

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**KARIENE GAVA WENDHAUSEM**

**A EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NA PERSPECTIVA DE MÃES GUARANI-MBYÁ DA TERRA  
INDÍGENA MORRO DOS CAVALOS**

**FLORIANÓPOLIS**

**2008**

**KARIENE GAVA WENDHAUSEM**

**A EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NA PERSPECTIVA DE MÃES GUARANI-MBYÁ DA TERRA  
INDÍGENA MORRO DOS CAVALOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Manoela Valença.

**FLORIANÓPOLIS**

**2008/1**

**KARIENE GAVA WENDHAUSEM**

**A EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NA PERSPECTIVA DE MÃES GUARANI-MBYÁ DA TERRA  
INDÍGENA MORRO DOS CAVALOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Maria Manoela Valença  
**Orientadora**

---

Profª Mestre Iliane Kohler  
**1ª Examinadora**

---

Orivaldo Nunes Júnior  
Mestrando PPGE/UFSC  
**2º Examinador**

Florianópolis, Agosto de 2008.

Dedico este trabalho:  
Ao meu pai Murilo, à minha mãe  
Elisabete e especialmente àquele que  
fez meus dias mais coloridos, minha  
cria e grande amor da vida: Caio.

## AGRADECIMENTOS

Acredito este ser o espaço e momento para agradecer não somente aos que diretamente contribuíram com este trabalho, mas por ser um Trabalho de Conclusão de Curso, cabe aqui mostrar gratidão àqueles que marcaram a minha vida em algum momento do longo percurso de graduação.

Agradeço imensamente ao *Soberano Deus* que me sustenta em sua graça infinita. Aos meus queridos pais *Murilo* e *Elisabete*, sem eles eu nunca teria chegado até aqui. Ao meu filho *Caio*, um companheiro de todas as horas e a materialização do amor de Deus.

À professora *Maria Manoela Valença* que acreditou em mim e em meu trabalho, agüentando meus conflitos com muita paciência. Nunca esquecerei a simpatia com que a Professora me ouviu em meio ao corredor do CSE, falando sobre a proposta de meu TCC, um exemplo de profissional humanizado se assim posso colocar.

Agradeço também a Professora *Iliane Kohler* por aceitar o convite para a banca, e por ser outro exemplo de profissional, não esquecerei a maneira como instigava-nos a refletir sobre a realidade em todo tempo, até mesmo sobre os *outdoors* espalhados pela cidade. Desde então, uma simples passada na Beira-mar Norte nunca mais foi a mesma coisa.

Agradeço ainda a Beatriz Augusto Paiva e Maria Tereza dos Santos, outras mestras que contribuíram para o pensar e repensar da vida e da profissão.

Ao amigo de adolescência, que ressurgiu na “calda de um cometa”, quando eu havia iniciado o TCC foi uma surpresa reencontrá-lo e descobrir que ele podia contribuir e muito com meu trabalho. *Nuno*, obrigada pelo apoio e por ter me aproximado do universo encantador dos Guarani-Mbyá. Não posso deixar de oferecer um agradecimento especial aos que colaboraram diretamente com a construção deste e que me receberam muito bem, aos *Guarani-Mbyá* da terra Indígena Morro dos Cavalos, o meu muito obrigada!

Agradeço aos amigos de longa data que presenciaram minha entrada na Universidade, que sempre estiveram com carinho presente mesmo a quilômetros de distância. Obrigada, *Sara*, pelo amor e apoio ao pé do ouvido, com nossos longos telefonemas, regados a muita conversa acerca da vida. Obrigada, *Valter*, pelo amor e disposição em pegar a BR 101 nas madrugadas de domingo só para nos trazer,

pois tínhamos aula na segunda-feira! Agradeço ao *Renato* pela força e colaboração na decisão de trazer o Caio para morar em Florianópolis.

Não posso deixar de agradecer àqueles que estiveram presentes em boa parte da minha graduação: à *Paty* (sempre sentirei saudades dos nossos cafés!), ao *Ferna* (fazendo tudo sempre mais cômico!), à *Gi* (aquela que foi “hilária” todo tempo em que moramos juntas! Sinto muitas saudades!), à *Luiza* (que foi praticamente uma segunda mãe pro Caio, nunca esquecerei nossos almoços no RU!), à *Gabai* (parceira do Caio no desejo de ter um cachorrinho!), *Mica* e *Dudu* (que nos presentearam com a vinda pra Floripa e com a linda *Bibi!*). Sem mencionar os que foram morar mais longe e deixaram a saudade maior ainda: *Gábi* (minha cineasta predileta) e *Júlia* (meu pequeno gêniozinho!).

Aos amigos mais recentes, que me suportaram neste árduo processo de final da graduação: *Andrew* (obrigada pelo encorajamento de sempre!), *Cora* (a indiana mais inglesa que eu conheço!), à *Giovanna* (pelo companheirismo nas piadas, risos e na rotina do apartamento! Te adoro *Giogio!*), à *Fran* (o melhor silêncio que eu já ouvi!), à *Taís* (parceira pra quem quer diversão!), a *Elisa* (a seriedade em pessoa!), a *Lara* (figura inusitada e carinhosa), à *Grey* (pela cumplicidade de sempre!) à *Patty Schemes* (meu orgulho de amiga, Assistente Social!), ao *Taybar* (pela contribuição no desespero anterior às entrevistas!), ao *Bê* (mente incessante, obrigada pelo MP4 Tubarão!), ao *Eric* (o mineirinho mais rapidinho com gráficos que eu conheço!), ao *Sam* (o lego contribuiu muito com o TCC viu?!).

Agradeço ainda à minha madrinha *Fina* que me ajudou em muitos momentos durante a graduação, à minha tia *Berta* que sempre esteve pronta a colaborar, e também ao *Môa* que nos trouxe a *Geisa* e o *Tutu*, que encheram de delícias o simples café da tarde!

Muito obrigada, povo!

*"Temos o direito de sermos iguais quando a  
diferença nos inferioriza; temos o  
direito de sermos diferentes, quando a  
igualdade nos descaracteriza".*

*(Boaventura de Souza Santos)*

WENDHAUSEM, Kariene Gava. **A Experiência de Internação na Pediatria do Hospital Universitário na Perspectiva de Mães Guarani-Mbyá da Terra Indígena Morro dos Cavalos.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008, 67f.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por finalidade conhecer as dificuldades encontradas pelas mães Guarani-Mbyá, da Terra Indígena Morro dos Cavalos, no processo de internação de seus filhos na Pediatria do Hospital Universitário. Desta forma, apresenta-se na primeira seção os procedimentos metodológicos, na segunda seção realiza-se uma breve contextualização da instituição e da experiência de estágio curricular obrigatório realizado na mesma. Para uma melhor compreensão do objeto de estudo, discorre-se de maneira despretensiosa um histórico da etnia específica, no caso, a Guarani-Mbyá. Para a concretização do trabalho, realizou-se pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, utilizando como técnica a entrevista. Foram entrevistadas cinco mães Guarani-Mbyá que vivenciaram como acompanhantes o período de internação de seus filhos na respectiva instituição. Após as entrevistas, elaborou-se uma interpretação dos dados levantados. Concluiu-se que as mães, na sua maioria, consideram o atendimento bom e demonstram que as dificuldades centrais estão diretamente ligadas ao fator da língua e ao desconhecimento das tradições Guarani. Comenta-se ainda, sobre a importância necessária da percepção acerca do sentido cultural das doenças e práticas concretizadas em determinada aldeia, por parte dos profissionais de saúde. Encerra-se falando sobre o Serviço Social e suas possibilidades de colaboração com determinada temática.

**Palavras-chave:** Guarani-Mbyá, Hospital Universitário, processo de internação.

## LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

AIS – Agente Indígena de Saúde

ANAS – Associação Nacional de Assistentes Sociais

CF – Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COMIN – Conselho de Missão entre Índios

CTI – Centro de Trabalho Indigenista

DNIT – Departamento Nacional de Infra-estrutura de Transportes

DSEI – Distritos Sanitários Especiais Indígenas

DSS – Departamento de Serviço Social

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HU – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

MEC – Ministério da Educação

ONG's – Organizações Não Governamentais

PAC – Programa de Aceleração do Crescimento

PNH – Política Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UIP – Unidade de Internação Pediátrica

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Amostragem das Mães Entrevistadas.....	43
<b>Gráfico 2:</b> Estado Civil das Mães.....	44
<b>Gráfico 3:</b> Número de Filhos por Idade das Mães.....	44
<b>Gráfico 4:</b> Ocupação das Mães.....	44
<b>Gráfico 5:</b> Familiaridade com a Língua Portuguesa.....	45

## SUMÁRIO

<b>1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>2 CONHECENDO A INSTITUIÇÃO: O <i>LOCUS</i> DE ESTÁGIO E DE REFLEXÃO.</b>	<b>18</b>
2.1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU).....	18
2.2 O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	19
2.3 A UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.....	22
<b>2.3.1 O Serviço Social na Pediatria.....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.2 A Experiência de Estágio.....</b>	<b>25</b>
<b>3 UMA APROXIMAÇÃO DA TRADIÇÃO GUARANI-MBYÁ.....</b>	<b>29</b>
3.1 BREVE HISTÓRICO.....	29
3.2 DADOS E CARACTERIZAÇÃO DOS GUARANI-MBYÁ.....	31
3.3 OS GUARANI-MBYÁ DA TERRA INDÍGENA MORRO DOS CAVALOS E ASPECTOS DA SAÚDE.....	35
<b>4 MÃES GUARANI-MBYÁ: SUAS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA DO HU.....</b>	<b>43</b>
4.1 APRESENTANDO AS MÃES ENTREVISTADAS.....	43
4.2 OUVINDO AS MÃES ENTREVISTADAS.....	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## 1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho teve como finalidade conhecer um pouco da temática referente à saúde indígena no Brasil, tendo como foco principal os Guarani-Mbyá moradores da Terra Indígena Guarani Morro dos Cavalos.

É de suma importância expor aqui que durante o período de construção do trabalho de conclusão de curso, aconteceu um fato relevante para a história da comunidade indígena estudada. Em 22 de abril deste ano, depois de mais de 4 (quatro) anos de luta junto ao Ministério da Justiça através de encaminhamentos de relatórios e ofícios solicitando a demarcação da terra onde residem, conseguiram superar a pressão exercida pelo governo do Estado, grupos econômicos e políticos locais. Desta forma, através de portaria declaratória publicada pelo Ministério da Justiça (vide em anexo) obtiveram então como direito previsto em Lei Constitucional o reconhecimento da terra determinada como território tradicionalmente ocupado por indígenas.

A então conhecida Aldeia Morro dos Cavalos, localizada no município de Palhoça/SC, agora com área de 1,9 mil hectares de superfície é habitada pelos Guarani-Mbyá e Nhandéva sendo, portanto de usufruto exclusivo destes povos<sup>1</sup>.

O interesse pela temática surgiu na acadêmica de Serviço Social durante o período de estágio obrigatório realizado na Pediatria do Hospital Universitário (HU), onde acompanhou três casos de internação de crianças indígenas moradoras da referida Terra Indígena.

O Serviço Social no HU tem sua intervenção profissional junto as Unidades de Internação e se materializa através de processos sócio-assistenciais, ou seja, intervenção direta com usuário, famílias e segmentos sociais vulneráveis.

Quanto ao Serviço Social na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), tem por objetivo conhecer e refletir sobre a realidade das famílias atendidas, tanto sobre a vida cotidiana quanto no momento vivenciado pela problemática da internação. Diante disto busca conjuntamente alternativas básicas para possibilitar a transformação das situações.

---

<sup>1</sup> Maiores informações encontram-se disponível no endereço eletrônico: <http://www.funai.gov.br//>.

O HU é o único hospital do estado totalmente público, que atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, tem buscado sua base de atendimento na Política Nacional de Humanização (PNH) deste sistema, portanto trabalhar na pediatria nestas perspectivas significa compreender a criança e seu acompanhante como sujeitos participantes no processo de produção de saúde.

Partindo deste pressuposto, surgiram indagações que suscitaram o tema proposto para este trabalho, ou seja, *conhecer as dificuldades encontradas pelas mães e crianças Guarani-Mbyá no processo de internação na Pediatria do HU*. Sendo que, durante o acompanhamento destes casos de internações de crianças Guarani-Mbyá percebeu-se significativas dificuldades estabelecidas durante o processo, primeiramente a dificuldade de comunicação, tendo em vista que destas três mães atendidas somente uma falava português.

As dificuldades são seguidas de diferenças culturais e de costumes, e principalmente do desconhecimento da história deste povo, e ainda, por que não dizer da história do nosso próprio país? Considerando que o ensino fundamental está carregado da ideologia vigente no tocante ao conhecimento e senso crítico da história acerca do “descobrimento” do Brasil, o que aguçou ainda mais a curiosidade da acadêmica em conhecer a história e a atual situação sócio-econômica deste subgrupo Guarani residente da Terra Indígena Guarani Morro dos Cavalos.

Durante o período de estágio foi levantado com a assistente social, supervisora de campo, pontos a respeito da necessidade de conhecer melhor a tradição deste grupo étnico, tendo em vista as dificuldades encontradas no atendimento e ainda a demanda que surgia no momento.

Ao término do período de estágio, conseguiu-se realizar uma reunião organizada pela supervisora, onde estiveram presentes profissionais da equipe de saúde da pediatria do HU e profissionais da equipe do Projeto Rondon que atendem a comunidade Morro dos Cavalos. Tal encontro tinha como objetivo estabelecer comunicação com estes profissionais que atuam diretamente na aldeia, e na medida do possível esclarecer alguns pontos desconhecidos pela equipe de saúde do HU que vinha atendendo estas crianças Guarani.

A reunião acabou por elucidar a carência de conhecimento da história desses indígenas, despertando ainda mais a curiosidade da acadêmica. Outra questão que chamou a atenção foi a necessidade de aproximação da história destes povos para se evitar que as crenças populares alicerçadas no desconhecimento ou

associação à história de outros grupos indígenas, não venham a ser reproduzidas. Como nem sempre estas informações condizem com a realidade e, muitas vezes, estão ligadas à história específica de um grupo indígena de determinada família ou, ainda, são baseadas em reportagens de mídia impressa ou visual, torna-se, portanto, mais relevante levantar tal temática.

É irrisório falar de povos indígenas sem considerar a imensidão e a riqueza de diferenças culturais dentro da população indígena brasileira. Através do desconhecimento, pode-se facilmente pensar que os povos indígenas são iguais em toda parte do país, o que não é verdade e pode ocasionar certa confusão, terminando na consagração de mitos que não dizem respeito à tradição Guarani.

Desta forma, considerou-se como fator essencial conhecer dada realidade com intuito de contribuir para uma melhor intervenção e, conseqüentemente, contribuir para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas por estas crianças no processo de internação.

Frente ao comprometimento que se estabelece neste trabalho com estes povos, torna-se ato de responsabilidade esclarecer aqui que o termo “índio” é considerado pejorativo tendo em vista que este foi o nome dado aos nativos aqui encontrados pelos europeus, que tinham como destino das navegações chegar às Índias, batizando-os de índios como os nascidos na referida Índia. Surgido de um engano, o termo acaba anulando toda a diversidade cultural destes povos, tornando-se mais adequado usar o termo indígena, o qual refere-se à naturalidade do país em que habita, abrangendo os diferentes povos espalhados pelo mundo, tendo em comum o fato de cada um se identificar com uma comunidade própria diferenciada da cultura do colonizador<sup>2</sup>. Pode-se ainda tratar pelo nome da etnia, no caso aqui os Guarani-Mbyá.

Durante a graduação, foi percebido pela acadêmica uma preocupação louvável pela parte docente em debater questões referentes à América Latina. A partir de então surgiram novos autores em sala de aula e seminários, como exemplo, podemos citar Wanderley (1997), referindo-se à temática da questão social; Darcy Ribeiro (1995), na obra “O Povo Brasileiro”; Aléxis Ponce (2005) e o filósofo argentino Enrique Dussel (2002), estes últimos abordados na disciplina optativa de Ética e Direitos Humanos.

---

<sup>2</sup> Maiores esclarecimentos no endereço eletrônico:  
<http://www.socioambiental.org/pib/portugues/quonqua/quemsao/indexqu.shtm>

De tal forma pôde-se considerar esta preocupação como uma movimentação a favor do resgate do pensamento acerca deste continente e, de certa forma, uma busca pela fortificação da identidade nacional e de um pensamento latino-americano. É diante desta percepção que a temática proposta a este trabalho de conclusão de curso torna-se relevante, tendo em vista a abordagem e o contexto de aspectos da realidade de um determinado povo, cuja história está diretamente ligada à identidade deste país. O resgate de tais pontos, sob o enfoque do Serviço Social, muito pode contribuir para formação do profissional desta categoria.

Foi considerando o projeto ético-político do Serviço Social e os deveres dos profissionais desta área, como exposto por Paiva e Sales,

é dever do assistente social incentivar o respeito à diversidade, a participação dos grupos discriminados e a explicação e o debate das diferenças. Esta é uma das mais importantes parcelas que nos compete como profissionais e cidadãos na construção de uma cultura humanista, democrática e plural (1996, p.196);

que se percebeu o quanto a profissão pode colaborar com a temática deste trabalho. Somando-se a isto, percebeu-se também a possibilidade que o Serviço Social possui de avançar em propostas que englobem todos os sujeitos sociais envolvidos, tendo em vista a ação profissional, pautada na dimensão pedagógica do Serviço Social, apontada por Abreu a seguir:

A dimensão pedagógica do Serviço Social remete à sua função primeira, essencial na sociedade, isto é, diz respeito aos efeitos da ação profissional na maneira de pensar e agir dos sujeitos envolvidos nesse processo, contribuindo para formação de subjetividades e padrões de conduta individuais e coletivas, elementos esses constitutivos de uma cultura [...] a qual diz respeito ao modo de vida, isto é, maneira de pensar e agir, sociabilidade, adequada à racionalização da produção e do trabalho, portanto, uma dimensão das relações de hegemonia na sociedade (2004, p, 66).

Deste modo, a temática fez-se ainda interessante no sentido de suscitar o debate não somente dos aspectos sobre a realidade da saúde dos Guarani-Mbyá, mas também aspectos da história de nosso país. Principalmente por compreender que é necessário conhecer uma realidade para se melhor intervir, atentando que estes têm utilizado os serviços de saúde e, não parando por aí, levando em consideração toda a política que permeia as questões territoriais, como visto ao longo do trabalho, a problemática central dos povos indígenas.

Sendo a questão social o objeto de intervenção do serviço social, tal temática em estudo não pode ser compreendida menos importante; desta forma, considera-se a perspectiva de um pensamento latino-americano que afirma: “o problema indígena é no fundo um problema da estrutura econômico-social da sociedade nacional e mundial em seu conjunto” (WANDERLEY, 1997, p.74), portanto, nada mais justo do que dar maior visibilidade ao assunto proposto.

É importante também expor que em levantamento realizado pela acadêmica junto a Biblioteca Setorial do Departamento de Serviço Social (DSS), observou-se que de um total de 2018 títulos levantados, entre os trabalhos de conclusão de curso do DSS, disponibilizados pelo arquivo deste departamento a partir do ano de 1962 á 2007, somente um trabalho aborda a temática referente aos Guarani-Mbyá do Morro dos Cavalos que, de certa forma, revela uma demanda de importância significativa.

Foi objetivo geral deste trabalho conhecer as dificuldades encontradas pelas mães da etnia Guarani-Mbyá da comunidade Morro dos Cavalos, durante o processo de internação na pediatria do HU. Anteriormente, se iniciou uma contextualização da realidade sócio-histórico-econômica deste povo, trazendo à tona aspectos da própria realidade histórica do nosso país. Tomou-se como reflexão a importância do Serviço Social no conhecimento desta temática, vislumbrando-a também como espaço político de lutas desta categoria. Almejou-se desta forma colaborar com o atendimento na Pediatria do HU no que se refere ao grupo étnico Guarani-Mbyá.

Foram objetivos específicos deste trabalho conhecer melhor a cosmovisão e os costumes da tradição Guarani-Mbyá, ocasionado por uma maior aproximação com este grupo étnico. Nesta direção pretendeu-se também colaborar com a desconstrução de crenças populares a respeito deste povo, baseadas em senso comum, o qual está alicerçado no desconhecimento da história dos Guarani e do nosso próprio país. Aspirou-se, ainda, trazer a temática ao debate do Serviço Social, dando assim maior visibilidade a esta etnia e as suas problemáticas.

Anteriormente ao início do trabalho, quando as curiosidades acerca deste povo surgiram, a acadêmica freqüentou algumas aulas de Guarani realizadas no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, ministradas pelo morador da Terra Indígena Morro dos Cavalos e professor Marco Djekupe. A partir de então se iniciou uma aproximação com a tradição e história dos Guarani-Mbyá.

Iniciou-se o trabalho com um levantamento de dados para quantificar e contextualizar as crianças acompanhadas pelo Serviço Social da pediatria durante o período de estágio obrigatório da acadêmica. Trabalhou-se com alguns dados principais levantados dos prontuários e livros de registro do Serviço Social na Pediatria, tais como: gênero, idade e principais sintomas clínicos. Tinha-se como intuito traçar características comuns das crianças atendidas pela pediatria, numa perspectiva de aproximação das crianças de mesma faixa etária das Guarani-Mbyá, as quais tornaram-se motivação para a elaboração deste trabalho. Foi ainda necessário resgatar parte do histórico Guarani para então conhecer as especificidades das crianças Guarani em questão.

Realizou-se visita ao Museu da UFSC<sup>3</sup> em busca de materiais e bibliografias que proporcionassem maiores informações acerca da temática, considerando que o referido povo não tem grande parte da sua história registrada em manuscritos, visto que o estudo da escrita Guarani é recente. Considera-se também a especificidade deste grupo no tocante a oralidade como base de sua organização social (vide seção 3).

No decorrer da elaboração das seções, surgiu a necessidade de uma entrevista com um indigenista Orivaldo Nunes Júnior do Centro de Trabalho Indigenista (CTI), o qual já foi professor de informática e morador da aldeia de Morro dos Cavalos. A necessidade em consultá-lo se deu pela dificuldade de material escrito sobre a saúde da referida comunidade e a urgência que estes dados trariam para o curso da continuidade do trabalho, sendo que tal ferramenta acabou proporcionando ao trabalho dados mais atualizados e concretos, no que diz respeito ao funcionamento da saúde pública na referida aldeia.

Teve-se como última etapa a visita na aldeia, compreendendo que é necessário um exercício de apropriação de um pouco das particularidades deste povo para uma melhor dinâmica na coleta dos dados objetivados, aqui no caso as dificuldades encontradas por estas famílias no processo de internação na pediatria do HU. A metodologia deu-se através de entrevistas semi-estruturadas gravadas, segundo recomendações de um professor da aldeia que considerou ser mais coerente e mais aceitável pelos próprios Guarani, que, segundo ele, poderiam não encarar de forma positiva anotações em papéis entre outros.

---

<sup>3</sup> <http://www.museu.ufsc.br/>

Anteriormente a aplicação das entrevistas, se fez necessário, entrar em contato com o Cacique de Morro dos Cavalos, para então lhe explicar o intuito do trabalho, com intento de obter sua aprovação e permissão para adentrar a aldeia. Foi exigência deste que se estabelecesse comunicação com mais duas pessoas indicadas por ele, sendo estas, lideranças significativas desta comunidade. Feito isto, iniciou-se as entrevistas, dando prioridade às mães que já vivenciaram a experiência de internação na pediatria do HU. Um Agente Indígena de Saúde (AIS) acompanhou as entrevistas a todo o momento, servindo também como intérprete.

Após a transcrição das gravações, deu-se nomes fictícios as entrevistadas e partiu-se para análise dos dados obtidos através de método qualitativo.

## **2 CONHECENDO A INSTITUIÇÃO: O LOCUS DE ESTÁGIO E DE REFLEXÃO**

### **2.1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU)**

As obras para a construção do Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago (HU) iniciaram em 1964, mas se passaram 16 anos até sua inauguração. Durante este período, houve inúmeras reivindicações por parte de alunos, professores e comunidade junto às autoridades Federais para obtenção de recursos que viabilizassem a inauguração. Em 1980 conclui-se a obra, iniciando com a Clínica Médica e a Clínica Pediátrica; posteriormente, foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica e a Unidade de Terapia Intensiva Adulto e, somente em 1996, surge a Maternidade.

A consolidação do atendimento prioritário de ambulatório, permitiu que o Hospital Universitário completasse sua estruturação em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica e Tocoginecologia.

Atuam nos três níveis de assistência - básico, secundário e terciário -, tornando-se referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgias de grande porte nas diversas especialidades.

Tal hospital é de natureza pública, financiado pelo Ministério da Educação (MEC), pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente tem contado também com recursos fornecidos pela Associação Amigos do HU.

A instituição tem como finalidade promover o trinômio ensino, pesquisa e extensão, juntamente com a prestação de serviços à comunidade e o aumento do nível de saúde da população.

Segundo Silva (2001 apud SCHEMES, 2004, p.41), a população atendida pelo Hospital Universitário caracteriza-se por usuários de precárias condições sócio-econômicas. Estes possuem uma faixa salarial variável entre um e dois salários mínimos, o grau de escolaridade não ultrapassa o ensino fundamental, são trabalhadores rurais e urbanos, desempregados, subempregados, aposentados, migrantes entre outros.

O HU é o único hospital do estado de Santa Catarina totalmente público, ou seja, que atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Por assim ser, visa garantir a esta população o acesso universal e igualitário previsto pela Constituição Federal de 1988, no art. 196 "A saúde é direito de todos e dever do estado,

garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Seu corpo clínico conta com professores do Centro de Ciências da Saúde (CCS), médicos nas áreas de Cardiologia, Pneumologia, Ginecologia, Neurologia, Gastroenterologia, Cirurgia Geral, Urologia, Proctologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Anestesiologia, Dermatologia, e por profissionais nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia e, ainda, auxiliares e técnicos de enfermagem.

## 2.2 O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Serviço Social no Hospital Universitário surgiu juntamente com a inauguração do mesmo em 1980. Os Assistentes Sociais integram efetivamente a equipe de saúde da instituição. Embora esta formação não seja específica da área da saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela resolução nº 218 de março de 1997, considera o graduado em Serviço Social como profissional de saúde de nível superior.

Anteriormente a este reconhecimento, desde 06/06/1990, tramitava um parecer do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Associação Nacional de Assistentes Sociais (ANAS) e Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) sobre o assunto, dizendo:

o Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de Saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria – fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia da qualidade de prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira. (CRESS, 2006. p.9)

O Hospital Universitário conta com nove assistentes sociais que atuam nos programas de internação, isto é, nas clínicas cirúrgicas I e II, nas clínicas médicas I, II e III, na Pediatria, na Ginecologia, na Maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Exerce atividade também junto ao Programa de Patologias Específicas, com pacientes diabéticos, pacientes com insuficiência renais crônicas, familiares e pacientes portadores da doença de Alzheimer, familiares e pacientes portadores de Parkinson, familiares e pacientes de portadores de obesidade mórbida e acolhimento a pacientes com alterações no exame de mamografia.

No programa de ações especiais do Serviço Social do HU, encontram-se alguns projetos como planejamento familiar, plantão do Serviço Social junto ao Ambulatório, Comissão de Atendimento à Criança Vítima de Maus-Tratos, os quais estão diretamente ligados ao trabalho da Unidade de Internação Pediátrica (UIP), esta será melhor abordada no próximo ponto.

Os objetivos do serviço social na instituição diretamente ligados aos usuários são: atender suas demandas sócio-assistenciais, garantir uma abordagem multidisciplinar, favorecer condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade e, ainda, desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde–doença, além de favorecer ações educativas de saúde à comunidade universitária e à população atendida.

A intervenção do serviço social se dá a partir da entrada do paciente no HU, seja para tratamento emergencial, ambulatorial ou internação. Identificam-se os supostos aspectos a serem trabalhados, servindo como ponte entre usuários e instituição, principalmente na mediação entre a cultura dominante e o saber médico e da cultura popular, vivenciada pelo usuário. Isto faz-se essencial porque, no momento da internação, o paciente precisa se adaptar e se submeter a uma nova rotina, que é a hospitalar, contexto diferente do que está acostumado.

Para além da quebra no cotidiano da vida de um paciente hospitalizado, há também necessidades para as quais o serviço social tem que prestar auxílios concretos como passagens, medicamentos, alojamento para acompanhantes, etc. as então chamadas ações sócio-emergenciais, que segundo Lima, integram um dos três eixos norteadores da ação profissional do assistente social

Processos Sócio-Assistenciais: a intervenção está orientada para a intervenção direta com os usuários, especialmente com famílias e segmentos sociais vulneráveis, acontecem privilegiadamente no contexto institucional e o processo interventivo se realiza a partir de demandas singulares. Seu objetivo é contribuir para que, junto com os usuários, se consiga responder as demandas colocadas na perspectiva da cidadania e dos direitos. Integram este eixo quatro categorias de ações: sócio-educativas; sócio-emergenciais; sócio-terapêuticas; e periciais. (2004.p.3)

É importante explicitar que o serviço social trabalha com um conceito ampliado de saúde, defendido desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema central a saúde como direito inerente à cidadania, compreendendo que esta “é resultado de um conjunto de condições em que vivem as pessoas, ou seja, moradia, alimentação, transporte, lazer etc. sendo assim não se constitui numa condição individual, mas no resultado de um processo coletivo” (CRESS,2006).

Em nossa realidade, cada vez menos as pessoas obtêm condições básicas de sobrevivência na perspectiva supracitada, portanto, o aparecimento de doenças é decorrente e interfere no cotidiano dos indivíduos, tornando o aumento da demanda nos hospitais e postos de saúde significativo.

O Serviço Social segue as diretrizes políticas da referida instituição, a saber, Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão e procura conhecer a realidade sócio-econômica-cultural dos usuários, auxiliando-os no processo de reflexão de sua atual situação de saúde que é diretamente relacionada à suas condições de vida. Objetivam, desta maneira, possibilitar transformações no cotidiano destes usuários. Tem como missão,

Desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do assistente social, realizando ações profissionais de assistência, ensino e pesquisa em saúde com qualidade. Contribuir para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência.(Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/~ssocial/index.html>>. Acesso em:14maio2008.).

Dessa forma os profissionais, compondo o corpo institucional, atuam no campo das políticas sociais, vinculadas à entidades públicas, privadas e organizações não governamentais (ONG's), seja na área da saúde, educação, previdência social, assistência social, habitação, entre outros, com foco na viabilização dos direitos da população. E, ainda, estão comprometidos com a defesa do SUS e sua contribuição para a saúde como um bem público.

## 2.3 A UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Durante o estágio curricular obrigatório, realizado pela acadêmica no período de 15 de setembro de 2006 a 02 de março de 2007, as instalações da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário encontravam-se em reforma. O atendimento se dava em uma enfermaria improvisada, capacitada para atender somente oito leitos, sendo que anteriormente ao início da reforma disponibilizava trinta leitos, reduzindo assim o número de atendimentos prestados à comunidade e região.

Em 28 de fevereiro de 2007, foi inaugurada a nova Unidade de Internação Pediátrica, contando agora com 35 novos leitos, área de isolamento, área para observação, quartos escolares e pré-escolares, concretizando-se como mais um marco para o Hospital Universitário. É importante mencionar que a Pediatria disponibiliza cadeiras reclináveis para acompanhantes, considerando que esta presença se faz necessária para a melhor prestação dos serviços e andamento do processo de recuperação. Cumprindo então o que está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente referente aos Direitos Fundamentais, capítulo I, art. 13 “Os estabelecimentos de atendimento a saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

A Pediatria atende crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, “cujas principais doenças são de ordem sócio-econômica, entre elas: broncopneumonia, desnutrição, escabiose, síndrome diarréica e verminose” (Disponível em: <[http://www.sepex.ufsc.br/anais\\_5/trabalhos/718.html](http://www.sepex.ufsc.br/anais_5/trabalhos/718.html)>. Acesso em: 15 maio 2008.). Ou seja, doenças atadas às circunstâncias sócio-econômicas vivenciadas pelas famílias usuárias, as quais apresentam determinantes sociais prejudiciais ao estado de saúde decorrente de más condições de nutrição, habitação, saneamento básico, educação e renda.

Segundo Mafra, as principais causas de internamento na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) do HU são por pneumonia, seguidos de diarreia, doenças pulmonares crônicas, desnutrição, entre outras (2004, p.35).

Sobre os pacientes que utilizam os serviços da clínica pediátrica, são em maioria provenientes de regiões periféricas da grande Florianópolis, entre outras regiões do estado. Muitas destas famílias são migrantes do interior que buscam na capital melhores condições de vida.

Grande parte destas famílias encontram-se no mercado informal de trabalho, segundo análise de Mafra,

Observou-se que 50% das famílias a renda mensal era proveniente de trabalhos autônomos sem carteira assinada, 30% tinham registro como autônomos ou vínculos com alguma empresa e 5% eram pensionistas, os dados mostraram que 15% estavam desempregados. A maioria das mães trabalhava como empregada doméstica (MAFRA, 2004, p. 37,38).

A variação salarial destas famílias permeia um a dois salários mínimos mensais, o que, na atualidade, corresponde a R\$ 420,00 e R\$ 840,00, respectivamente

Durante a experiência de estágio, ficou evidente que existem semelhanças entre as famílias usuárias. São pontos comuns a estas famílias o número significativo de membros que as compõem, a baixa escolaridade, a renda insuficiente, as condições de subemprego, as migrações de outras partes do estado, em sua maioria vindas da região oeste e, principalmente, são famílias que têm as mulheres como principais responsáveis pelo cuidado com as crianças.

### **2.3.1 O Serviço Social na Pediatria**

O serviço social na divisão de pediatria do HU tem como objetivo conhecer e refletir com as famílias a vida cotidiana destas, relacionando-a com a problemática da internação. Desta forma, profissional e usuário, em conjunto, buscam alternativas básicas para amenizar e/ou possibilitar a transformação da situação.

Pretendendo atender as demandas sócio-assistenciais apresentadas pelo usuário, as quais surgem basicamente através de entrevistas com acompanhante, no caso, pai, mãe ou responsável, o serviço social diante da Política Nacional de Humanização do SUS, tem como procedimento o acolhimento deste paciente e é na entrevista que o acolhimento se efetiva. Acolher na perspectiva da PNH significa compreender a criança juntamente com acompanhante como sujeitos participantes no processo de produção de saúde. Respeitando esta condição, se faz necessário à

entrevista, um prévio levantamento de dados no prontuário do paciente, evitando a repetição de perguntas e qualificando o instrumental.

É neste processo de entrevista que há uma aproximação do contexto familiar e social no qual está inserida a criança, é também onde se identificam as demandas específicas e se serão realizados encaminhamentos ou ações de caráter emergencial.

Na Unidade de Internação Pediátrica, o serviço social integra uma equipe multidisciplinar formada por psicólogo, médicos, nutricionista, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que realizam semanalmente uma reunião de intercâmbio caracterizada como espaço de discussão e troca de informações e saberes focados no atendimento dos pacientes.

Além destas reuniões e entrevistas, o serviço social tem como atividades de rotina: consulta ao censo de internação para verificação da chegada de novos pacientes, leitura do prontuário para coleta de dados que subsidiam a entrevista e acompanhamento do paciente, anotações no livro de registros referentes a informações básicas de identificação, redigir no prontuário do paciente um resumo de ações quando há encaminhamentos ou procedimentos pertinentes ao serviço social. E, ainda, abertura de prontuários específicos de casos contínuos, ou seja, crianças que são re-internadas com o mesmo diagnóstico.

### **2.3.2 A Experiência de Estágio**

Não há como iniciar este item sem destacar a problemática que o curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sofre com as questões curriculares no tocante ao período do estágio obrigatório.

Considerando que "... o estágio supervisionado, enquanto atividade curricular obrigatória, tem um sentido concreto, lógico, histórico e processual no ensino superior...", como nos trás Oliveira "...não pode ser concebido de maneira estática, determinada e direcionada apenas aos interesses do mercado de trabalho" (2004, p.76). Nesta direção, a discussão central da problemática do curso de Serviço Social parte da análise de qual seria o tempo ideal para realização do estágio curricular obrigatório, sendo que atualmente o currículo traz como opção a realização deste em um período correspondente a um semestre. A partir disto,

questiona-se se este período determinado é suficiente, levando-se em conta a perspectiva de Oliveira supracitada.

Serve também como embasamento para este debate a fala da referida autora no tocante a importância de tal experiência no decorrer da formação profissional:

O estágio supervisionado adquire um peso privilegiado no processo de formação profissional do aluno do curso de serviço social, podendo oportunizar não somente aproximações no processo de capacitação teórico-metodológica para o exercício profissional, mas também o conhecimento das diferentes relações que compõem o complexo tecido social (2004, p.67)

Partindo-se do pressuposto que assistentes sociais comprometidos com a profissão e formação de profissionais desejam lançar à sociedade trabalhadores éticos tomados pela questão social, pode-se dizer então, que é inviável realizar de forma efetiva um projeto de intervenção em apenas um semestre de estágio. Sendo que, como nos aponta Oliveira, no curso de Serviço Social, o estágio obrigatório,

...tem como premissa oportunizar ao aluno o estabelecimento de relações mediadas entre os conhecimentos teóricos e o trabalho profissional, a capacitação técnico-operativa e o desenvolvimento de habilidades necessárias ao exercício profissional, bem como o reconhecimento da articulação da prática do Serviço Social e o contexto político-econômico-cultural das relações sociais (2004, p.66);

de tal forma, o estudante/estagiário precisa de mais tempo para se apropriar do conhecimento da realidade em que está inserido, tanto em relação ao contexto institucional, quanto ao contexto da área específica em que irá atuar.

Somente após esta apropriação, o estagiário juntamente com supervisor de campo e supervisor acadêmico poderá definir uma demanda significativa para comunidade, otimizando seu trabalho prestado à instituição e, conseqüentemente, à população usuária e sua experiência profissional, a qual é o objetivo central da disciplina.

Diante desta realidade se deu o estágio da presente aluna, que, de acordo com a própria experiência, pode afirmar que só ao final do semestre estava suficientemente familiarizada com a instituição, compreendendo como este o momento ideal para pensar a intervenção. Depois de estabelecida confiança nas práticas diárias desenvolvidas e construída a capacidade de avaliar as mesmas,

gerou conseqüentemente uma autonomia para propor ações, ou pensar o projeto de intervenção.

Foi ao final deste processo, quando já havia sido elaborado o projeto de intervenção e de fato se iniciava o processo final de elaboração do relatório de estágio, que aconteceram maiores momentos de reflexão e curiosidade a respeito de uma demanda específica que surgia no campo de estágio: a saúde indígena.

Ainda em instalações provisórias, se iniciou o inquietamento acerca da problemática da internação de crianças Guarani moradoras da Terra Indígena Morro dos Cavalos – Palhoça/SC. Juntamente com estas surgiam as dificuldades estabelecidas tanto para criança e familiares, quanto para a equipe multiprofissional da pediatria.

A dificuldade com a língua/comunicação foi a primeira problematização tendo em vista que um dos instrumentos principais, tanto para o serviço social quanto para os outros profissionais da equipe que atendem as crianças, é a entrevista; é com este instrumental que se inicia a atuação. Considerando que nem toda a mãe guarani atendida fala português, a dificuldade de estabelecer comunicação gerou curiosidade no sentido de como conseguir levantar informações que completam e contribuem para uma melhor compreensão da realidade do paciente, ou ainda uma abordagem mais totalitária daquele usuário.

Aliada a dificuldade de comunicação, percebeu-se que a falta de conhecimento sobre as particularidades desta tradição indígena, distinta da nossa, contribui para que a criança em questão não possa ser compreendida em sua totalidade.

Considerando a questão indígena uma bandeira do Serviço Social ainda pouco discutida, a aluna teve a curiosidade estimulada por anseios de uma maior aproximação da história e realidade deste povo. Tendo como desafio a desconstrução do aprendizado histórico acerca do “descobrimento do país” e também a maneira de enxergar esta camada da população, que não se tornou figura mítica ou tem servido de complemento da paisagem do nosso belo país tropical, mas são cidadãos por direito. Não podendo esquecer da contribuição que o serviço social pode fornecer a estes povos, admitindo que esta profissão tem um perfil político-pedagógico, o qual pode contribuir com enraizamento da cultura indígena, tanto com os próprios guarani quanto com a sociedade, no sentido de trazer a esta, a existência desse povo.

Ainda no que se refere às práticas e rotinas diárias desenvolvidas no estágio, a acadêmica durante o período de setembro de 2006 a março de 2007, acompanhou 136 crianças e adolescentes com as quais eram realizados acolhimento e entrevista com acompanhantes. Deste total, 59 crianças eram do sexo feminino e 63 do sexo masculino, demonstrando um número equilibrado por gênero.

Em levantamento feito por idade<sup>4</sup>, os dados mostram que mais de 50 % das crianças encontram-se até o terceiro ano de idade. De 136 crianças atendidas, 33 tinham menos de 1 ano de idade, 26 crianças se encontravam com 1 ano completo, 15 crianças com 2 anos completos, 5 crianças com 3 anos de idade, 11 crianças com 4 anos de idade, 6 crianças com 5 anos de idade, 5 crianças com 6 anos de idade, 3 crianças com 7 anos de idade, 6 crianças com 8 anos de idade, 3 crianças com 9 anos de idade, 5 crianças com 10 anos de idade, 4 crianças com 11 anos de idade, 3 adolescentes com 12 anos de idade, 5 adolescentes com 13 anos de idade e 2 adolescentes com 14 anos de idade.

Portanto ficou constatado que, durante o período de estágio, o maior número de atendimentos da pediatria do HU permeia a faixa etária de até 3 (três) anos. É importante considerar que durante a maior parte deste período, a pediatria do HU encontrava-se em reforma, atendendo com um número de leitos reduzidos.

Não é a toa que é, nesta faixa etária, em que se encontra o maior número de atendimentos, em consequência do mesmo ser o período de maior fragilidade nas questões relacionadas à saúde na infância.

Na chegada ao hospital, as crianças, em sua maioria, apresentavam como sintomas (em ordem decrescente) febre, tosse, dispnéia, desidratação, vômito, perda de peso acentuada, taquicardia e lesão de pele<sup>5</sup>.

É, dentro deste contexto, que se encontram as crianças Guarani que motivaram a temática deste trabalho.

---

<sup>4</sup> Levantamento realizado pela acadêmica, durante o segundo semestre de 2007.

<sup>5</sup> Dados extraídos do levantamento citado na nota 4.

### **3 UMA APROXIMAÇÃO DA TRADIÇÃO GUARANI-MBYÁ**

#### **3.1 BREVE HISTÓRICO**

No Brasil, atualmente, proferir sobre povos indígenas requer admitir alguns pontos básicos da história de nosso país. Dentre estes, reconhecer que, nesta terra colonizada por portugueses – que viria a ser um país chamado Brasil – , já existiam populações humanas, as quais não sabemos de onde vieram, mas estavam aqui antes da chegada dos europeus.

Ainda hoje, em território brasileiro existem grupos de pessoas ligados historicamente a estes primeiros povos. Possuem uma longa história que iniciou

anteriormente à chegada das embarcações portuguesas, 500 anos atrás onde a história destes povos começou a se aproximar da “nossa” história, se assim podemos dizer.

A cultura destes povos, como em todo grupo humano, resulta das relações sociais entre os homens e destes com o meio ambiente. Neste caso, esta relação foi violentamente alterada e ainda o é, em decorrência da colonização, por conta das ações dos conquistadores e missionários jesuítas, sendo que para estes como descreve Cabral “os guarani representavam na época, além de almas a serem salvas para Cristo, abundante mão-de-obra para trabalho escravo” (1998, p.13). De tal forma, produziram à força o andamento da descaracterização destes grupos.

Outro ponto importante a se conhecer refere-se à concepção de ocupação do espaço geográfico indígena, ou seja, para os povos indígenas a terra é considerada um bem coletivo, reservada a fornecer a satisfação das necessidades de todos os membros da sociedade. Compreendendo que todos têm o direito de servir-se dos recursos naturais, por meio da caça, pesca, coleta e agricultura. Ainda que o produto do trabalho possa ser individual, as obrigações existentes entre os indivíduos garantem o usufruto destes recursos a todos.

Diante da atual lógica econômica mundial, alicerçada na propriedade privada, não cabe a concepção indígena referente à terra e ao território. Como nos aponta Cabral,

O território Tupi-Guarani está definido de acordo com a dispersão de seus representantes e da forma como articulam suas migrações num determinado espaço geográfico. É um território ocupado segundo critérios estabelecidos pelo contexto cultural e religioso presente nos movimentos migratórios (1998, p.13).

Neste âmbito, a concepção de divisão territorial dos países, no caso Brasil, Venezuela, Bolívia, Argentina, também não coincide com a concepção Guarani de ocupação indígena do espaço geográfico. Sabe-se que existem povos vivendo de ambos os lados das fronteiras internacionais, as quais foram criadas tempos depois deles já estarem na região, como constata Saguir:

Antes da chegada dos europeus, os Guarani integravam a grande família, ou nação conhecida com o nome Guarani-Tupi. A mesma ocupava uma vasta região que, de maneira descontínua descia pelas costas do Amazonas até o estuário Platino, estendendo-se rumo ao interior até os contrafortes Andinos, especialmente em volta dos rios. A família Guarani-Tupi habitava pois, grande parte dos atuais territórios do Brasil, Paraguai,

Argentina, Uruguai, Guiana, Bolívia, Peru e Equador” (apud LADEIRA 1992, p.45).

A Constituição Federal (CF) de 1988 trouxe aos povos indígenas o direito à terra determinada, independente de reconhecimento formal. Conforme o art.231, do Capítulo VIII do documento já mencionado, “São reconhecidos aos índios e sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”. Para isto, se fez definido no parágrafo 1º que:

São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

Como estes povos já existiam antes mesmo da chegada dos europeus, a Constituição Federal vem como veículo para tal reconhecimento, e ainda afirmar peculiaridades da história destes povos que se difere da história da sociedade ocidental. Desta maneira, torna-se compreensível as inúmeras diferenças entre os brancos e os indígenas, tendo-se salientado aqui aquelas referentes às percepções de ocupação do espaço geográfico e à concepção de propriedade privada da sociedade “branca”.

O grupo étnico Guarani, pertencente ao tronco Tupi-Guarani, objeto de estudo deste trabalho, foram chamados de Carijós pelos portugueses no século XVI, e ocupavam o território que vai do litoral sul e sudeste brasileiro às regiões interiores de rios na Mata Atlântica. Ao longo do tempo vieram sofrendo um impetuoso processo de descaracterização e devastação, fugindo para interiores do continente em busca de paz. Conseqüentemente às progressivas ocupações européias, fugiram das guerras buscando regiões de mata ao interior do continente. Com a ressente ocupação européia destes pontos devido ao avanço das fronteiras agrícolas, este povo acabou por retornar, seguindo relatos de seus ancestrais, para o litoral brasileiro, sendo o litoral catarinense um dentre seus territórios tradicionais desde o período pré-colonial.

No século XVI, os Guarani foram alvo de escravidão, catequização, deslocamentos, doenças, epidemias e, por conseqüência disto, sofreram diminuição

populacional, mas não chegaram à extinção. Os Guarani, segundo Ladeira, “desenvolveram vários mecanismos para guardar e viver suas tradições culturais e religiosas, garantindo sua reprodução enquanto povo e etnia”(1996, p.12), portanto, mesmo diante de um intenso processo de descaracterização e destruição, conseguiram sobreviver conservando aspectos de seus costumes, valores e identidades.

Em um contexto geral e sucinto, este é o pano de fundo histórico vivenciado pelos povos indígenas no Brasil, inclusive os Guarani-Mbyá.

### 3.2 DADOS E CARACTERIZAÇÃO DOS GUARANI-MBYÁ

No Brasil, os Guarani dividem-se em três subgrupos mencionados por Shaden, (1974 apud LITAIFF, 1996, p.23) como: **Kayová, Ñandéva e Mbyá**<sup>6</sup>.

Os Guarani-Mbyá, foco central deste trabalho, habitam a Argentina, Paraguai, Uruguai e Brasil. Em nosso país, situam-se nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul. Embora não se possa precisar, estima-se em torno de 34.000 índios Guarani no Brasil, divididos entre os três subgrupos, totalizando aproximadamente 6 mil índios Guarani-Mbyá<sup>7</sup>.

Dentre os mais de 220 povos indígenas que vivem em nosso país, os Guarani possuem uma identidade étnica diferenciada, onde cada subgrupo possui características próprias que compõe um sistema de organização social. Ou seja, embora a cultura Guarani seja aparentemente única, pode-se diferenciar em muitos aspectos até mesmo dentro de um único subgrupo, distinguindo-se por aspectos da vida econômica, religiosa, dentre outros. Isto indica variações de comportamentos específicos dependendo de cada comunidade.

Os Mbyá são do tronco lingüístico Tupi-Guarani; consideram a língua um importante fator de preservação da sua cultura, fazendo dela um forte elemento de identidade,

---

<sup>6</sup> Mbyá ou Mbuá = gente, povo (Cadogan, 1950, apud, LITAIFF, 1996, p.26)

<sup>7</sup> Informação disponível em: <http://www.socioambiental.org/pib/epi/guaranimbya/pop.shtm>

Costumam falar no dia-a-dia entre eles, dentro e fora da aldeia, somente em Guarani, inclusive diante de estranhos. Quando falam com o branco, só se expressam em português. Seria esta então a dupla função da língua para os Mbyá: comunicação restrita, e controle de informações diante de estranhos, que são excluídos de suas conversas. (LITAIFF, 1996, p.45).

Este povo tem mantido sua língua viva, tornando a oralidade o meio mais eficaz no sistema de educação de suas crianças e na comunicação inter e entre aldeias. Esta seriedade a respeito da língua torna-se um fator ainda mais relevante, uma vez que é encontrada em diversos mitos Guarani, os quais servem como orientação para o que chamaríamos de formação de um padrão social.

Não há diferença entre o indígena nascido no Brasil, Paraguai ou Argentina, ele sempre é considerado um Guarani; entretanto, para ser considerado um Mbyá é necessário que continue a falar a língua e a morar na aldeia. A língua não está somente condicionada a comunicação, mas com o ser indígena. Para este povo a linguagem está relacionada à alma humana, conseqüentemente, também à integração ou segregação de um indivíduo em um grupo.

Atribuída tal relevância à língua tanto para identidade como para coesão social, torna-se evidente que a consciência desta especificidade cultural e social perpassam as aldeias e fronteiras nacionais.

É importante mencionar que a escrita guarani vem sendo introduzida em aldeias Mbyá com maior evidência desde 1997 com a implementação de escolas bilíngües, ligadas à criação dos Núcleos de Educação Indígena vinculados às Secretarias Estaduais de Educação e ao Ministério da Educação - MEC. Sobre a questão, existem opiniões divergentes entre os referidos Mbyá.

No tocante aos aspectos culturais, a endogamia – casamento entre membros da mesma família Guarani –, tem permanecido e sido incentivada. Inclusive, os membros do grupo que se casam com um não Mbyá precisam deixar a aldeia. Assim, além da disposição ao isolamento da sociedade nacional, esta é mais uma maneira dos indígenas do subgrupo Mbyá preservarem seus costumes e cultura.

Ainda a respeito do casamento, há uma preferência de que as mulheres morem próximas à mãe. Isto porque este subgrupo tem sua organização social baseada na família extensa. Sobre o assunto Ladeira (1988, p.25) afirma: “É regra de residência – mecanismo básico de articulação nas sociedades tribais – que determina a composição da ‘família grande’ Guarani. Ela é uxorilocal, porém

temporária”. Sendo assim, o genro habita a casa do sogro até o nascimento do primeiro filho e a estabilização do casal.

Outra característica marcante dos Mbyá é a mobilidade, um movimento de intercâmbio entre as aldeias, destinado à visita de parentes, permuta de materiais para artesanato e cultivo, troca de informações e conhecimentos adquiridos no contato com sociedades abrangentes em conselhos e assembléias.

Embora a dinâmica social dos Mbyá exija intensa movimentação, ela também auxilia na preservação dos laços familiares e culturais, uma vez que para eles um membro nunca abandona a antiga aldeia, mesmo movimentando-se bastante. Dentre outras, esta característica peculiar de mobilidade dificulta a quantificação precisa dos Guarani no Brasil, especificamente os Mbyá.

Os Mbyá realizam ainda outro tipo de movimentação chamada mobilidade intraterritorial: deslocam-se em busca de terras férteis, principalmente florestas e lugares de difícil acesso aos estranhos. Esta busca incessante é em conjunto com o que poderíamos chamar de objetivo de vida tradicional deste povo, a procura pela “Terra sem mal”, um paraíso mítico cuja crença perdura às pressões e ao contato com branco. Conforme os Mbyá, esta terra seria uma floresta com mata, água potável e terra boa para agricultura e caça. É importante mencionar aqui que a religião é uma característica intrínseca à história e vivência deste povo e, como traz Litaiff, “a religião é um dos mais importantes fatores de etnicidade para os Mbyá” (1996, p.83).

Diferente de outros grupos indígenas, os Mbyá têm preferência por terras próximas ou no interior da Mata Atlântica e têm por característica a preservação do meio ambiente como evidencia a fala do Cacique Augusto da Silva “A Terra está viva, é como se fosse um bichinho, por isso temos que respeitar e preservá-la” (apud LITAIFF; DARELLA, 2000, p.13).

Nestas buscas por solos férteis, saem guiados pelo líder, na tentativa de viver constantemente de acordo com os princípios de seus antepassados. E, para isso, têm baseado sua organização social na família extensa, em conseqüência ao não seguimento dos costumes dos não índios. Dentro da aldeia, a economia é de solidariedade, reciprocidade e trabalho em mutirão, não avareza, busca por terra para seu usufruto, respeito à dieta alimentar e esforço incessante pela perfeição.

A Mata Atlântica é um componente inerente a esta cultura, tanto o é que são chamados pelos outros Guarani de “habitantes da selva”. Os Mbyá são “relutantes

em manter grandes roças, procuram cultivar produtos de consumo imediato” (LITAIFF, 1996, p.25) como milho, mandioca, feijão, batata doce, abóbora, amendoim e melancia. Por isso, os que habitam terras de outros subgrupos têm sofrido constantes pressões pelo sistema de vida cultivado, afirmam que outros grupos destroem a natureza.

As aldeias geralmente são formadas de pequenas habitações construídas em torno da casa do cacique e da *Opy*, casa de reza, que fica bem no centro da aldeia. O cacique, em determinadas aldeias, acumula funções política e religiosa, mas há também algumas lideranças que respondem pelo grupo no cotidiano.

A confecção de artesanatos surgiu como forma de sobrevivência ao brusco contato com o modelo “branco” de economia, sendo que estes artigos eram feitos antigamente somente para uso próprio e domiciliar. Litaiff e Darella descrevem que:

Os Guarani de Santa Catarina relatam que o incremento ao artesanato comercial surgiu ao entrarem em contato com o turismo no litoral brasileiro. Os Mbyás vendem seus artesanatos ao longo das rodovias BR 101 e 282 e outras, nas vias públicas de cidades vizinhas e suas aldeias, deixam-nos consignados em lojas, escolas, órgãos públicos ou empresas, assim como tem participado de diversas férias de artesanato, festas religiosas ou eventos especiais. (2000, p.16)

Esta fonte atual de subsistência é confeccionada com matéria-prima própria das matas onde vivem e suas imediações. No caso do grupo estudado, são também vendidas às margens da Rodovia BR 101<sup>8</sup> e BR 208<sup>9</sup>.

### 3.3 OS GUARANI-MBYÁ NA TERRA INDÍGENA MORRO DOS CAVALOS E ASPECTOS DA SAÚDE

Atualmente os grupos familiares que vivem na Terra Indígena Morro dos Cavalos<sup>10</sup>, no município de Palhoça/SC, são oriundos de diversas comunidades localizadas no interior e litoral de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. Alguns vieram de aldeias de outros estados como São Paulo, Rio de Janeiro e

---

<sup>8</sup> Rodovia Federal longitudinal do Brasil, também denominada Rodovia Translitorânea.

<sup>9</sup> Rodovia transversal do Sul do Brasil.

<sup>10</sup> Vide Portaria Declaratória. Em Anexo 1.

Espírito Santo e, ainda, da província de Misiones, na Argentina e Paraguai, componentes do território histórico Guarani-Mbyá.

Os 1.988 hectares de terra que delimitam o Morro dos Cavalos estão localizados na Ponta do Morro dos Cavalos, 45 km ao sul de Florianópolis, sobreposto ao Parque Estadual da Serra do Tabuleiro. Moram aproximadamente 200 indivíduos, considerando que este número se modifica segundo a mobilidade do povo.

As características do Morro dos Cavalos são de terra íngreme e infértil, como já mencionado por Darella: “[...] apresentava sinais de ‘fadiga’, visto não conseguir o sustento necessário para todas as famílias ali aldeadas” (1996,p.10). A Portaria Declaratória do Ministério da Justiça referente à demarcação da área como Terra Indígena Morro dos Cavalos publicada no mês de abril deste ano, no entanto, trouxe novas perspectivas a esta situação precária. Sendo que, anteriormente à demarcação, a aldeia limitava-se a uma área de 121,8 hectares de terra, a qual não tinha condições de fornecer possibilidades destes Guarani viverem segundo seus costumes e identidade étnica.

A agricultura é atividade primordial para este grupo e suas famílias, mas em decorrência dos problemas até então encontrados com a terra, fez-se do artesanato um meio de subsistência. Desta forma, a intensificação da produção e comercialização destes artigos também está diretamente ligada à questão da falta de terras e degradação do meio ambiente, ficando notório que a terra é elemento imprescindível para a garantia de qualidade de vida deste povo.

Como atualmente os principais problemas vivenciados pelos Guarani-Mbyá passam pelas dificuldades referentes à falta de terra, acabam por desencadear pobreza, subnutrição, alcoolismo e, conseqüentemente, a desagregação social. Segundo Litaiff: “O alcoolismo é um dos principais fatores de desagregação social, segundo colocam os próprios Mbyá” (1996,p.66).

Uma vez que o limiar deste trabalho seja a perspectiva das mães Guarani-Mbyá sobre a experiência de internação dos seus filhos na Pediatria do HU, as questões referentes à saúde dos mesmos, por mais que estejam diretamente relacionadas, não foram esgotadas neste estudo. No entanto, é necessário mencionar que este grupo vive a realidade da maioria dos Guarani espalhados por todo Brasil. Assim, a exposição sobre a realidade de saúde dos Mbyá no Morro dos Cavalos será apresentada aqui de maneira despretensiosa.

Todo este desequilíbrio da natureza vivenciado pelo planeta é interpretado pelos Mbyá como intensificação da “presença do mal sobre o mundo”.<sup>11</sup> Tendo em vista a seriedade deste povo com o sobrenatural, faz-se necessário, para o melhor entendimento desta tradição indígena, um exercício de relativização, ou seja, colocar-se no lugar do outro e pensar a partir do local e visão de mundo destes povos para então iniciar uma melhor compreensão da importância e ligação destes com a religião.

Necessita também se desprender da tendência à hierarquização das diferenças, em busca de ver a dimensão da riqueza por ser diferente. Por isso se torna tão necessário conhecer estes povos e entender como eles mesmos se compreendem enquanto povo destinado a cuidar das florestas, bem como a importância desta relação.

De tal forma a temática da saúde para os Mbyá está diretamente vinculada aos seguintes aspectos da sociedade envolvente: aos espaços ocupados e suas transformações ecológicas, ao sistema econômico e a organização social. E, para os indígenas, ainda existe o fator sobrenatural incorporado a estes aspectos por se considerarem ligados, de alguma forma, ao meio ambiente. Deste modo, consideram-se também adoecidos por entenderem que o próprio mundo encontra-se doente.

Considerando as discrepâncias do mundo atual ou pós-processo colonizatório, este “mal” que segundo os Mbyá, paira atualmente sobre o mundo, também influenciado diretamente no aumento do número de doenças vivenciadas pelos Guarani. As doenças que têm causado maior ameaça a este povo são as relacionadas ao aparelho respiratório e ao sistema digestivo, sem desconsiderar as sexualmente transmissíveis.

Em uma cartilha bilíngüe intitulada “Discussões sobre a situação de saúde dos Mbyá no Rio Grande do Sul”<sup>12</sup>, são apontadas como doenças mais perigosas a este povo: Doenças Respiratórias (gripe, pneumonia, tuberculose), Doenças de Pele (sarna, impetigo, abscesso, furúnculo), Doenças do Sistema Digestivo (tendo como sintomas: dor de estômago, dor de barriga, diarreia, diarreia com sangue, vômitos,

---

<sup>11</sup> Expressão utilizada por professor de língua Guarani, Marco Djekupe, durante exposição em aula no segundo semestre de 2007.

<sup>12</sup> Tal cartilha foi elaborada pelos próprios Guarani e traduzida ao português, por Ivori José Garlet e representantes Guarani-Mbyá, com apoio da Organização Mbyá-Guarani (OMG), Conselho de Missão Entre Índios (COMIN), Projeto Mbyá-Guarani (PMG) e Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de DST e AIDS.

gastrite), Doenças do Sexo (sífilis, gonorréia, aids), além de problemas relacionados aos dentes. Nos dias de hoje, os Mbyá contam com a vacinação, contribuindo com a prevenção das doenças.

Em virtude das mudanças ocorridas em todo o mundo, não é difícil imaginar as dificuldades que os Guarani-Mbyá têm passado ao longo dos tempos, principalmente considerando a ligação direta desta tradição ao meio ambiente e suas alterações. O cotidiano de vida destes têm sido perturbado pela destruição da Mata Atlântica causada por especulações imobiliárias e projetos de crescimento econômico, tanto estaduais, como nacionais. Exemplo: Duplicação da BR 101 pelo Departamento Nacional de Infra-estrutura de Transportes (DNIT) e o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC). Esta situação aponta para a realidade de subnutrição e miserabilidade pela escassez de terra.

Contudo, é comum este povo encontrar-se sob a sujeição de outros povos indígenas ou ainda em situação de dominação, sendo interpretados, muitas vezes, pelos desconhecedores de sua história e maneira de vida, como intrusos e marginais<sup>13</sup>.

Para falar sobre a realidade da saúde do povo Guarani, é necessário discutir um ponto importante que se refere à qualidade das relações que ocasionamos no tocante ao comprometimento com as pessoas e com o meio ambiente. A todo instante, os jornais relatam as irresponsabilidades referentes ao meio ambiente por parte dos não-indígenas, em consequência da busca por poder econômico. Ao redor do mundo, temos visto a caminhada que a humanidade tem feito e vivenciamos cotidianamente as “beldades” do desenvolvimento refletindo as discrepâncias da desigualdade social.

Tamanha desigualdade gerada no berço do capitalismo não poderia deixar de fora os povos que aqui viviam anteriormente à chegada das embarcações. Todo processo de desenvolvimento afetou e ainda afeta diretamente a realidade dos Guarani-Mbyá, que, diante das transformações do mundo, esbarraram nas dificuldades de falta de terras, alterando a dinâmica destas famílias.

O artesanato, como já mencionado, foi uma maneira que desenvolveram para superar as dificuldades com o plantio e, também, de se apropriar da moeda de troca do branco. A partir de então, estes povos iniciam contato com alimentos

---

<sup>13</sup> Interessante consultar sobre assunto a reportagem: Made In Paraguai, de José Edward. Revista VEJA de 14 de março de 2007, p.56-58. A referida reportagem encontra-se em anexo 2.

industrializados, os quais têm desenvolvido problemas de saúde, como afirma a fala de um cacique Mbyá trazida por Litaiff e Darella:

agora a gurizada ta doente, com fome. Então indiarada vende balaio, pega dinheiro, compra comida na venda, toma pinga. O milho plantado é bem melhor, mais forte, é certo. Aqui perto do mar, a terra que os brancos deixam para nós não é nada boa, então o índio só quer fazer balaio pra vender. Comida da venda não é boa pra criança, comida do mato é muito mais forte. Fico triste de ver criancinha, mulher, velhinho, tudo fraquinho de fome, doente, não sei porque é assim, não sei. (2000, p.18).

Outra evidência de tal fato é o relato de um profissional de saúde após uma visita à determinada aldeia Mbyá no litoral catarinense, trazido também por Litaiff e Darella,

Além de mais caro e menos nutritivo, causando subnutrição, responsável pela maior parte das doenças e pela mortalidade infantil. Aqui nestas aldeias já tivemos várias crianças, com desidratação causada por forte diarreia, tuberculose, anemia, pneumonia e outras doenças. Isto tudo porque o índio, não conhece o alimento do branco, ele não sabe como funciona no seu organismo, em termos nutritivos (2000,p.18).

Diante da referida realidade, anteriormente a 1999, a responsabilidade da Saúde Indígena estava com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.163 de 14/09/99, que dispõe sobre a responsabilidade na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas e dá outras providências, vêm em seu artigo 2º:

Determinar que a execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas dar-se-á por intermédio da FUNASA, em estreita articulação com a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas.

A partir de então, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) se estruturou em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), distribuídos por regiões e etnias, visando facilitar o acesso dos povos indígenas aos serviços básicos de saúde. Segundo a lei, estes distritos deveriam ser organizados com a participação dos povos indígenas<sup>14</sup>. Tal participação deveria ser executada por meio dos conselhos locais e distritais de saúde, referendados na lei supracitada. Os conselhos são compostos por caciques e lideranças indígenas.

---

<sup>14</sup> Portaria do Ministério da Saúde nº 1.163 de 14/09/99, Art. 2º, I, a).

Segundo informações coletadas em entrevista com o indigenista Orivaldo Nunes Júnior<sup>15</sup>, do Centro de Trabalho Indigenista (CTI),

a adaptação da FUNASA quanto as normas da lei ainda é esperada pelos indígenas. Exemplo disso é a própria existência das ONG's conveniadas à FUNASA, que a função exercida por elas, como a contratação de profissionais de saúde e saneamento deveria ser uma política Federal com abertura de concurso público. As consultas aos povos previstas na lei via conselhos foi executada parcamente, vide a quantidade de processos judiciais impetrados pelas organizações indígenas de todo o Brasil contra a FUNASA no Ministério Público Federal.

Nunes continua afirmando que:

Um exemplo nacional destas ações judiciais foi a revogação da Portaria do M S nº 2656/07 que trata do repasse aos municípios a responsabilidade a saúde indígena. O que traria várias dificuldades ao atendimento de povos que vivem em terras indígenas em mais de um município, assim como desrespeito a Constituição Nacional que considera Federal toda a questão indígena. Esta portaria foi considerada ilegal por não respeitar a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Outro exemplo foi a revogação da Portaria do MS nº 1810/06, que trata da criação do DSEI Paraná, separando a etnia Guarani que era unida no Sul e Sudeste do Brasil.

Nas aldeias Guarani de Santa Catarina, o resultado desta situação de falta de adequação da FUNASA retorna em falta de qualidade no atendimento de saúde, tendo em vista o comentado por Nunes:

Há reclamação de falta de recursos tanto pelas comunidades, quanto pelas conveniadas. Pois o que ocorre, não em todas, mas na maioria das vezes, é que as conveniadas fazem trabalho a mais do que o orçamentado, tentando sanar as demandas das comunidades. Estas "ações extras", por fim são computadas como execução do funcionalismo Público.

Continua falando sobre o caso específico do Morro dos Cavalos, onde habitou por 4 anos e trabalhou como professor na Escola Estadual de Ensino Fundamental Itaty, da comunidade, entre 2004 a 2005:

Na Terra Indígena Morro dos Cavalos, há uma casa de saúde construída pelo Projeto Rondon, que é a ONG conveniada com a Fundação Nacional de Saúde FUNASA, sobre uma estrutura já existente na aldeia, com fim de assegurar um espaço para atendimento de saúde pelos médicos, enfermeiros e dentista. Esta casa funciona como local em que guarda

---

<sup>15</sup> Conhecido na aldeia como werá popyguá (seu nome em guarani).

remédios, que funciona também como consultório médico e odontológico. Ali são feitos atendimentos semanais, quando a equipe de saúde visita a Aldeia. As pessoas da aldeia dirigem-se à casa de saúde assim que chega a equipe. Quando chove muito, a equipe não consegue subir a estrada que leva a casa, por que fica no topo do Morro, e a estrada é muito íngreme, assim a equipe faz atendimento numa das salas da escola da aldeia.

Quando o entrevistado menciona acima o atendimento de saúde, está se referindo à equipe de saúde composta por médico, dentista, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente de saúde indígena. Tais profissionais são contratados por ONG's através de convênios com Projeto Rondon Brasil<sup>16</sup>.

A referida equipe de saúde foi mencionada anteriormente neste trabalho<sup>17</sup> quando se comentou a respeito de uma reunião realizada no local de estágio, onde estiveram presentes profissionais da equipe de saúde da Pediatria do HU e da equipe de saúde que atende a comunidade Morro dos Cavalos.

Nas visitas semanais realizadas pela segunda equipe, se faz um trabalho de atualização de informações com o agente de saúde indígena, ou seja, recebem informações sobre possíveis problemas de saúde da aldeia e seus moradores. De acordo com a necessidade, realizam ali mesmo o atendimento básico ou, em casos de urgência, encaminham a um hospital.

Segundo Nunes, o dentista não tem conseguido dar continuidade aos acompanhamentos devido às dificuldades de recursos financeiros. Ainda sobre o atendimento da equipe de saúde, Nunes diz:

A equipe trabalha geralmente com várias aldeias. No caso da que atende no Morro dos Cavalos, atende também as Aldeias de Massiambu, Imarui, Cambirela (município de Palhoça); Mbiguaçu, Amâncio, Amaral e Tijucas (município de Biguaçu); e Tava'i (município de Canelinha). Em todas as aldeias fazem atendimento semanal, na medida do possível.

Quanto às urgências e emergências, explicita:

Quando acontece algum caso nas madrugadas, ou que não possa esperar a equipe, existe previsão de um recurso via FUNASA, para que cada aldeia disponibilize de transporte de Táxi. Algumas aldeias que possuem moradores com automóveis, estes fazem convênio com a instituição para ficar à disposição para emergências e, para tanto, recebem o recurso destinado.

---

<sup>16</sup> Que é uma das ONG's terceirizadas pela FUNASA responsável pela execução da saúde indígena nas aldeias.

<sup>17</sup> Vide seção 1, p.12.

Em relação aos indígenas que são agentes de saúde e trabalham na aldeia, prestando atendimentos de primeiros socorros e levando doentes às equipes e aos hospitais, Nunes fala:

Este trabalho do AIS, que é o Agente Indígena de Saúde, é muitíssimo importante por que este é o que vai acompanhar os doentes, desde quando a doença é, como poderíamos, dizer, “tradicional”, ou seja, quando ela é resolvível pelo Pajé, que em, Guarani chama-se Opyguá, este vai verificar a doença primeiro. Assim que identificada a doença como, dizem eles, “do djuruá”, ou seja, do não-indígena, é levado o doente à equipe e, se o caso for urgente, aos Hospitais.

Um destes hospitais referidos pelo entrevistado é, justamente, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, o qual em oportunidade de estágio curricular obrigatório trouxe inquietações que culminaram neste trabalho.

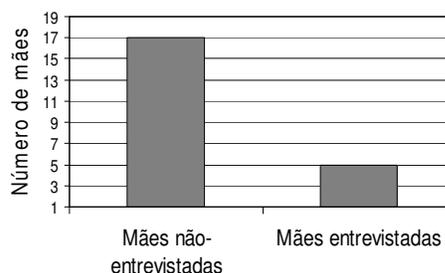
Diante das informações adquiridas através da entrevista, pode-se perceber em suma como se dá o processo de chegada destes Guarani-Mbyá até a pediatria do Hospital Universitário.

Contudo fica evidente que a problemática de saúde dos povos indígenas está diretamente ligada à garantia de seus direitos no tocante a terra e, que se estes direitos por sua vez não forem assegurados, terminarão no agravamento da questão, o que já foi vivenciado pelos Guarani ao longo do processo de colonização do Brasil.

## 4 MÃES GUARANI-MBYÁ: SUAS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA DO HU.

### 4.1 APRESENTANDO AS MÃES ENTREVISTADAS

Como já mencionado nos procedimentos metodológicos apresentados na primeira seção deste trabalho, determinou-se que a aplicação das entrevistas se daria com mães que tivessem vivenciado e acompanhado a experiência de internação de um de seus filhos. Atualmente há um total de 22 famílias na aldeia, o que corresponde a 22 mulheres/mães, segundo informações do agente indígena de saúde (AIS). Desta forma, pretendeu-se demonstrar no gráfico a seguir o universo proposto para pesquisa:

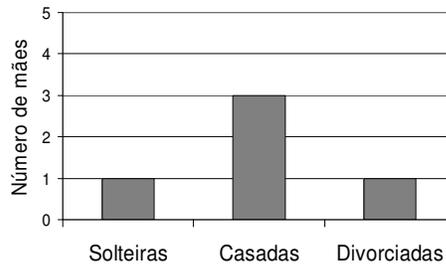


**Figura 1 – Amostragem das Mães Entrevistadas.**

Fonte: Kariene Gava Wendhausen / Dados coletados em entrevista para o TCC - 2008

Do total das 22 mães, colheram-se entrevistas de 5, o equivalente a 23% da população materna da comunidade Morro dos Cavalos.

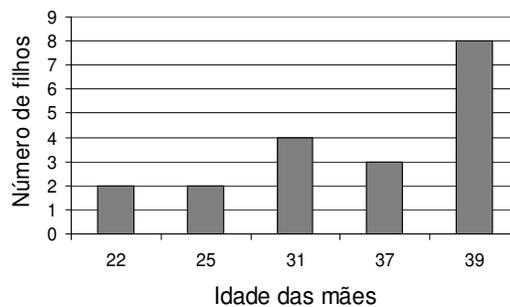
Sobre o estado civil das entrevistadas, observa-se que três encontram-se casadas, uma divorciada e uma solteira, como exposto pelo gráfico a seguir:



**Figura 2 – Estado Civil das Mães**

Fonte: Kariene Gava Wendhausen / Dados coletados em entrevista para o TCC - 2008

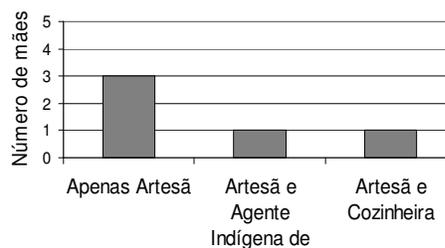
O gráfico seguinte cruza informações referentes à idade das entrevistadas e ao número de filhos:



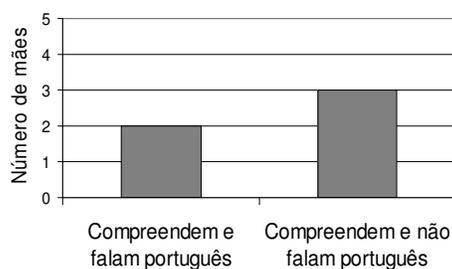
**Figura 3 – Número de Filhos por Idade das Mães.**

Fonte: Kariene Gava Wendhausen / Dados coletados em entrevista para o TCC- 2008

Das mulheres entrevistadas, todas realizavam trabalho manual, ou seja, confeccionavam artesanatos. Nenhuma delas têm esta função como renda fixa. Somente duas das entrevistadas acumulavam outra ocupação: uma como agente indígena de saúde e outra como cozinheira da escola da aldeia.



Quanto à familiaridade com a língua portuguesa, somente duas mães compreendiam e falavam português; e três compreendiam, mas não falavam:



**Figura 5 – Familiaridade com a Língua Portuguesa.**

Fonte: Kariene Gava Wendhausen / Dados coletados em entrevista para o TCC - 2008

É importante explicar aqui que, segundo informações do agente indígena de saúde, as mães geralmente entendem português, entretanto, são muito tímidas ao falar. O que atesta isso é a fala do mesmo no referente ao assunto:

[...] ela consegue falar sozinha, mas quando estou perto, elas têm medo de errar. Aí se ela fala errado [...] sempre fala em Guarani [...]  
[...] uma vez uma menina na minha frente ela não conseguia falar e na entrevista no jornal que eu vi que ela tava sozinha e respondeu direitinho. Aí no outro dia, meio-dia que passou na televisão a gente viu essa menina é daqui e ela falou direitinho. (AIS)

Inclusive, na realização de todas as entrevistas, o AIS esteve presente acompanhando e indicando as mães com as características essenciais para a entrevista, no caso, já ter ao menos, um de seus filhos internado da Pediatria do HU. De tal forma, mesmo com as mães que falam português, o AIS esteve presente, tanto para interpretação das perguntas e respostas, quanto para contribuição à fala das mães. Ficou evidente em entrevista a timidez destas mães, sendo que uma das entrevistadas, mesmo falando português preferiu responder em Guarani para que o

AIS interpretasse. Portanto as falas a seguir serão das entrevistadas que responderam em português e das respostas interpretadas pelo agente indígena de saúde, além das contribuições do mesmo.

#### 4.2 OUVINDO AS MÃES ENTREVISTADAS:

Inicialmente, faz-se necessário expor que as mães entrevistadas trouxeram respostas sucintas e objetivas, fato que vem corroborar com a fala do AIS, quando refere-se a um dos costumes da comunidade: “É porque aqui na aldeia a gente quando fala uma palavra já é suficiente pra gente”.

Como expõe Minayo, referindo-se ao trabalho de campo “como um palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupo” (1994,p.61), nota-se quanto à necessidade de compreender este se faz importante, não somente para elaboração deste trabalho, mas demonstra o quanto é imprescindível para uma melhor abordagem daqueles que terão contato com a temática.

Tendo como pretensão levantar as dificuldades encontradas pelas mães Guarani-Mbyá no processo de internação na pediatria do HU, solicitou-se a estas que falassem sobre este período específico, no qual ficaram como acompanhantes de seus filhos na respectiva instituição. Aspirou-se conhecer seus sentimentos acerca da situação e também do atendimento. Diante disto ouviu-se que:

Pra ela lá dentro do hospital só falam português, aí fica difícil pra ela responder (resposta de *Dália* interpretada pelo AIS)

Atendem bem, só que às vezes tem a palavra que o médico usa que é simples, mas que é profissional, o profissional fala diferente a mesma palavra, mas, é porque nós usamos uma língua assim que pode se dizer mais comum, né. Então tem essa palavra que às vezes ela não entende. (resposta de *Rosa* interpretada pelo AIS)

Com meu primeiro filho tinha que ir no hospital né, ficava duas semana... mais duas semanas. É muito difícil não dava, [...] É ruim quando a gente vai dormir que não tem cama, tem que ficar só na cadeira. (*Hortência*)

Acho que do HU é bem difícil a gente responder, porque o HU faz tudo né. Ela acha legal, sempre a resposta vai ser essa. Já chegamos em 4 casas e é a mesma resposta. (resposta de *Magnólia* com interpretação e contribuição do *AIS*).

Na minha opinião, eu acho pra mim muito bem, porque pra mim não passei muita dificuldade, lá não. Só passei saudade; muita dificuldade não. Pra mim é muito bem. Não sei se pras outra pessoa também é assim, mas pra mim tá tudo bem. (*Margarida*)

Em sua maioria as mães trouxeram respostas superficialmente positivas a respeito da instituição e do atendimento. Quanto às suas dificuldades, apontaram diretamente para a questão da língua, como um fator dificultador central no decorrer do processo da permanência das mães acompanhantes. Surgiram também dificuldades com as instalações, no caso da mãe que cita a problemática vivenciada na hora de dormir. O sentimento de saudade também foi relatado, estas últimas dificuldades descritas pelas mães Guarani-Mbyá, relacionadas à estrutura física do local e ao sentimento de pesar pela ausência daquilo que lhe é familiar, demonstram que algumas destas dificuldades, de certa maneira, também são vivenciadas por mães de outra etnia, o que se evidencia quando Laraia refere-se às discussões acerca da natureza da cultura. O referido autor traz: “a natureza dos homens é a mesma, são seus hábitos que os mantêm separados” (1997,p.10). Outra fala que manifesta isso, é a de *Rosa*, que aponta a dificuldade de compreensão do linguajar muitas vezes específico do profissional de medicina, o que não era incomum durante o período de estágio, ou seja, o profissional de Serviço Social, muitas vezes, faz a mediação entre o saber médico e o usuário.

Juntamente com as narrações até aqui expostas, algumas mães trouxeram comentários a respeito da alimentação:

da comida ela achou legal, hoje em dia a gente já come na hora certa então pra ela achou legal, tem comida que ela não costuma comer e ela não come lá dentro. (resposta de *Dália* interpretada pelo *AIS*)

ela achou legal, e disse que quando estive lá até ela voltou mais gorda pra casa (resposta de *Rosa* interpretada pelo *AIS*).

A comida é todo dia a mesma coisa. (*Hortência*)

Ela acha legal que a alimentação é tudo na hora certa, (resposta de *Magnólia* interpretada pelo *AIS*).

Quando chega meio dia assim tem que almoçar, e na cultura indígena não é assim, quando chega a fome aí sim a gente faz comida. Enquanto não chega a fome a gente faz trabalho, até sentir fome. (resposta de *Margarida* com contribuição do *A/S*)

Aqui se encontra uma questão indefinida, sendo que a fala das mães se contrapõe. Enquanto uma considera a questão da alimentação num determinado horário algo positivo, outra não o vê assim, tendo em vista seu comentário sobre a cultura indígena não ter horário determinado para as refeições. Desta forma ainda, o relato da outra mãe sobre o fato desta engordar durante o período de internação do seu filho atestam indagações a respeito da realidade sócio-econômica da aldeia, considerando que são identificados altos índices de desnutrição infantil e doenças correlacionadas à má nutrição em adultos, como descreve a equipe Multidisciplinar de Trabalho junto a aldeias Guarani – UFSC em documento endereçado ao Coordenador regional da FUNASA – SC.

É pertinente que existam diferenças significativas entre os hábitos alimentares, considerando o que já foi exposto nas outras seções deste trabalho. Em virtude da importância que este povo dá à sua relação com a natureza e suas características próprias fincadas à agricultura. Somado, à largas dificuldades com terras agricultáveis, leva-se a crer que a comunidade Morro dos Cavalos também pode estar sofrendo destes sintomas.

Como já referido, as respostas das mães foram, de maneira geral, positivas a respeito do atendimento e da própria instituição. Desta forma, há que se refletir se na totalidade estas mães de fato assim compreendem, considerando que a língua apontada como dificuldade primordial em suas respostas, também foi um dificultador, para ambas as partes no processo de entrevista. É importante mencionar que a acadêmica toma como desafio este trabalho e inicia seu processo de conhecimento da realidade posta. A partir disto, leva-se em conta, pelo ínfimo conhecimento adquirido através dos estudos para elaboração do trabalho e preparação das saídas a campo, que com certeza parte da riqueza das informações não foram capturadas por conta do que Benedict escreveu, “que a cultura é como uma lente através da qual o homem vê o mundo. Homens de culturas diferentes usam lentes diversas e, portanto têm visões desencontradas das coisas” (apud Laraia. 1997,p.69).

Diante desta compreensão, aspirou-se buscar por maiores informações que pudessem contribuir para uma melhor percepção das impressões destas mães, portanto, procurou-se saber como avaliam a possibilidade de terem que levar seus filhos a um Hospital de uma cultura diferente:

Falou que ela não se acostuma fica longe da casa dela, mas que por ele (filho) ela faz (resposta de *Dália* interpretada por *AIS*).

É porque quando o Pajé fala que é pra levar lá no hospital, que pode se curar com remédio da farmácia aí, lá no hospital faz tratamento mais adequado e por isso que ela leva lá. É que aqui na aldeia não tem enfermeira como no hospital, que dá remédio na hora certa, é por isso que eles levam. Mesmo não se acostumando lá dentro, mas mesmo assim pelo filho da gente a gente faz de tudo. Quando Pajé faz a consulta ele sabe se é pra curar com chá ou remédio da farmácia, aí ele vai fala pro agente de saúde daqui da aldeia, aí depois falar com a mãe dessa criança doente, aí já vai dizer se tem que levar no hospital e o agente de saúde encaminha pro hospital (resposta de *Rosa* interpretada por *AIS*).

Quando o filho está doente e leva ao hospital fico só pensando que o filho melhore, o meu outro filho eu levava mais no hospital, porque levava no pajé ai benzia e aí agora tem que levar no hospital e ia fazendo isso (*Hortência*).

Se é por um filho a gente faz, se é pra ele melhorar ai a gente leva. (*Margarida*)

Percebe-se que a ida ao Hospital é por extrema necessidade, indicada por ordem de uma liderança respeitada pela tradição, o Pajé<sup>18</sup>. Para estas mães, o momento em que o Pajé indica a farmácia ou medicina ocidental é compreendido como uma necessidade a seguir, tendo em vista que este preza pelo bem-estar de toda a comunidade. Esta liderança, por sua vez, é quem pode indicar o inelutável momento de uma maior interação com o “branco”, não sendo isto entendido como substituição ou sujeição de seus princípios tradicionais.

Embora seja de suma importância mencionar estas diferenças culturais, não se pretendeu reduzir a problemática destes povos a esta dimensão, segundo Wanderlei, aos problemas indígenas, “requer uma visão mais globalizante”, ou seja, menos reducionista que o

---

<sup>18</sup> Conforme informações do AIS, se tem procurado mudar a nomenclatura dada a esta determinada liderança, por considerar que atualmente o nome *Pajé* esteja carregado de estigmas relacionados à feitiçaria. Segundo AIS, a comunidade tem preferido chamá-lo de curandeiro, que está relacionado a cura e tratamento, embora perceba-se que em muitos momentos o nome Pajé foi utilizado .

modo como os conquistadores e intelectuais europeus definiam a natureza do índio, com as ressonâncias que esse modo gerou naqueles tempos e que persistente metamorfoseados para a compreensão de alguns desafios vigentes nas sociedades de hoje (1997, p. 74).

Sendo a língua elemento essencial a esta tradição, preocupou-se também em conhecer por parte das mães como se deu a comunicação durante o processo de internação, principalmente com os profissionais tendo em vista, que a maioria das informações coletadas são através de entrevistas. Sobre a questão, ouviu-se:

Quando médico pergunta ela responde (Dália)

Quando ia lá no hospital, as enfermeiras são bem... bem amigas... (Hortência)

Ela disse que consegue responder, falar, porque eu acho engraçado, uma vez uma menina na minha frente ela não conseguia falar e na entrevista no jornal que eu vi que ela tava sozinha e respondeu direitinho. Aí no outro dia, meio-dia que passou na televisão a gente viu essa menina é daqui e ela falou direitinho. (resposta de *Magnólia* com interpretação e contribuição do *A/S*)

Eu entro em contato com as enfermeiras também. Aí pra mim tudo bem, né. [...] só as outras pessoas que eu não sei se... não sei se é... (Margarida)

Constatando que a dificuldade principal para ambos, tanto para a equipe multiprofissional quanto para as mães acompanhantes, está centrada na comunicação, é surpreendente ver que neste momento da entrevista não surgiram falas a respeito da linguagem específica dos médicos, como foi apontada nas primeiras indagações.

Diante das referidas “lentes” da cultura, buscou-se saber quais os pontos distintos que as mães observavam entre as culturas durante o período de internação. As respostas foram:

acho que é muita dificuldade pra fala mesmo o português. (Margarida)

Igual da primeira pergunta, é a mesma resposta que ela dá, que na aldeia a gente fala guarani entre nós e a diferença q ela acho é que lá fora fala de outra maneira. Ela achou que não tem problema, eu vou falar a verdade, que lá dentro, é que tem três hospitais que atendem bem a comunidade indígena que é no Hospital HU e no Hospital Regional, então o pessoal do

Regional e do HU, já me conhecem, que quando vai o pessoal aqui do Morro pro Hospital já sabe é o pessoal de lá então vamos atender bem, então isso aconteceu, então eu acho que de ruim a gente não tem pra falar... mas lá no hospital Celso Ramos aquele dia que levei uma pessoa, que um médico ortopedista que me tratou muito mal, porque me maltratou e me tratou como bicho então isso não... Acho que sou um ser humano e.. Eu to na Terra também, então eu to com ele. Já nos outros hospitais não, o pessoal já chega me abraçando e conversando comigo com o pessoal aqui da aldeia e já pergunta ah! vocês são de lá? Então é isso que acontece, é mas 9, 8 anos atrás não era assim, de um tempo pra cá é que tão tratando legal. (resposta de *Dália* com interpretação e contribuição do AIS)

Ela falou que no hospital do HU, durante os trinta dias que ela ficou, que foi bem atendida e que até ela ficou mais gorda.(resposta de *Rosa* interpretada por AIS)

É ter que ficar lá sozinha, longe da minha casa.(Hortência)

Pra ela a diferença que tem é porque na língua que é bem diferente e a convivência deles lá fora, delas com eles, porque aqui dentro a gente anda mais livre né. E, lá na cidade, cada canto a gente respeitando, não quer dizer que não respeita aqui, mas aqui respeita também, mas é que é mais livre e mais tranqüilo.

É porque aqui na aldeia a gente vive como a gente quer e lá fora, mesmo não querendo viver como eles, mesmo assim tem que viver como eles, por isso que lá dentro é bem difícil. Lá no hospital, a gente não pode andar descalço lá dentro, porque tem muitas bactérias essas coisas, e aqui não, aqui a gente anda descalço, faz trabalho. E lá dentro do hospital já é diferente, tem que ficar lá, bem vestido direto e nós não, nós não se acostumamos a fazer isso. (resposta de *Magnólia* com interpretação e comentário do AIS)

As respectivas falas demonstram que este povo tem procurado seu espaço na sociedade e, de certa forma, encontra-se politizado no que diz respeito aos seus direitos referentes à saúde pública, sem desconsiderar que as interpretações das entrevistas foram realizadas por um profissional desta área, o que é um ponto positivo e demonstra uma movimentação no sentido de garantia de direitos desta camada da população. Como indício disto, pode-se tomar a contribuição do AIS “é mas 9, 8 anos atrás não era assim, de um tempo pra cá é que tão tratando legal”. Desta forma, reconhece a modificação na área da saúde indígena com o decorrer dos anos, admitindo que nem sempre foi como é na atualidade.

Num último momento, buscou-se ainda saber se estas mães teriam sugestões para melhoria do atendimento. Eis os depoimentos:

Está tudo bem, que não tem nada muito pra melhorar. (resposta do AIS)

Foi ruim na hora de almoçar, porque tem que descer embaixo, e deixar a criança. Ai eu disse pra médica: 'acho que não vou descer', 'não vou deixar meu filho', ai ela falou: 'vai, pode deixar eu vou cuidar bem', ai eu falei assim: 'não, não vou deixar', ai eu pensei muito mal, em deixar e depois voltar, (*Magnólia*)

Acho o atendimento podia ser mais rápido, já fiquei bastante tempo lá esperando. (*Hortênci*a)

Legal que ela lembrou do atendimento, porque lá no hospital em Imbituba, eu vejo o pessoal tendo uma cama grande pra mãe dormir junto com o filho, lá assim, lá a acompanhante dorme bem, é pra todas as mães. Isso seria bom ter aqui também, porque uma vez já fiquei lá 8 dias 'pô' minhas costas doeram tudo, então aquela cadeira sei lá, a gente dormi muito mal lá dentro, muito frio também, porque a gente pega aquele lençolzinho mais fininho. (*AIS*)

Acho que lá no hospital tem que ter uma enfermeira ou enfermeiro que vai lá e pergunta o que é que ela quer naquele momento. Porque uma vez fui lá (*AIS*) e percebi que, porque a maioria das índias mesmo querendo alguma coisa ela não pede, não fala. Então esse tipo passa bastante dificuldade lá. Uma vez fui lá pro hospital pra visitar e a índia me falou: "Ah! eu queria 'aquilo'! Mas eu não tenho coragem de pedir pra eles!". Até mesmo a fralda que eles dão lá dentro, mesmo assim a índia não consegue comunicar com essa pessoa pra pedir fralda, essas coisas [...] aí eu falei: vou lá pedir pra enfermeira, aí a enfermeira falou pra mim "ah! ela tem que pedir pra gente aí a gente dá" é porque nós, nós índios aqui, as índias a maioria mesmo querendo ela não pede. Entre nós aqui na aldeia a gente pede: "ah! eu quero aquilo!; arruma isso pra mim?" aqui dentro é assim, mas lá fora já é difícil pra elas. (*Contribuição do AIS*)

por isso pra responder muita pergunta já é difícil, então pra ela já é difícil porque na cultura indígena, aqui na aldeia a gente quando fala uma vez já ta falado, nós é assim por isso que, mas às vezes quando é muita pergunta fica mais difícil. (*resposta de Dália com interpretação e contribuição do AIS*)

Durante entrevista, percebeu-se que, embora algumas mães entendam o português, tornaram-se tímidas ao contato com aqueles que não falam sua língua. O que pode ser agravado num contexto peculiar de internação, em que esta, na situação específica, está submersa a um universo que não o seu, imergida na rotina hospitalar e tudo que compreende a cultura desta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Preliminarmente, pôde-se compreender a elaboração deste trabalho como um grande desafio, considerando inicialmente a realidade da precarização das relações de trabalho vivenciadas até mesmo pelo Departamento de Serviço Social. A escassez no quadro de professores efetivos e, ainda, a sobrecarga destes profissionais no tocante a carga horária de trabalho, refletiu nas dificuldades vivenciadas pelas acadêmicas na procura de professores para orientação do Trabalho de Conclusão de Curso, estabelecendo limites complicados quando se trata de um trabalho como este com uma temática específica.

Compreendeu-se também como desafio, a indisponibilidade de bibliografias na área do Serviço Social com enfoque na temática indígena. Além de adentrar um terreno até então desconhecido à acadêmica, o qual foi despertado e instigado ainda em período de estágio como relatado no presente trabalho.

Foi percebendo as competências do Assistente Social, que se estabeleceu uma ponte no sentido de aproximar a realidade dos povos indígenas ao campo do Serviço Social. E, a partir disto, abriu-se os olhos até então inebriados, pelo que Darcy Ribeiro (1995) chama de “miopia social”, ou seja, não mais ocultar ou ignorar a existência das minorias, mas trazer à tona a realidade e história dos povos aqui existentes antes da chegada das embarcações européias.

Durante a elaboração deste trabalho, percebeu-se nesta primeira aproximação da tradição Guarani que, a maneira de viver deste povo contrapõe-se de certa forma aos princípios da sociedade moderna ocidental em que vivemos, ou seja, uma sociedade pautada em valores concentrados na liberdade individual descrito por Paiva, a seguir:

O desenvolvimento do mundo moderno [...] coloca em xeque a concepção teocêntrica do universo. O mundo dos valores concentra-se na liberdade individual, na autonomia da razão calculadora, tendo como critério prioritário a utilidade. Na sociedade burguesa, fundada no mercado, a realização humana do indivíduo passa a ser o valor ético central. Esse

individualismo – que estabelece a autonomia do sujeito concebe o trabalho apenas como modo de realização pessoal, enaltece a propriedade privada, enaltece o saber como forma de domínio da natureza e dos outros homens – reduz a liberdade ao livre-arbítrio. O caráter coletivo ou transcendente do mundo ético cede lugar ao predomínio do interesse individual, centrado na competitividade, na realização privada, na felicidade estritamente pessoal. (1996, p. 107).

É diante deste contexto que os Guarani-Mbyá tem travado forte resistência e permanecido na tentativa de conservar suas tradições. E acredita-se ser aqui onde possa haver intersecção entre estes povos e o Serviço Social, considerando estes profissionais aptos a atuar na leitura e interpretação da realidade posta, por maioria das vezes imposta. É neste instante, onde os lados da ponte se cruzam. Pois, ainda parafraseando Darcy Ribeiro, uma nação que prima por servir propósitos mercantis alheios a ela, através de processos violentos de ordenação e repressão que constituíram, de fato, um continuado genocídio e um etnocídio implacável.

Ao modo do mundo onde vivemos, numa iniciativa latente de se criar um pensamento único, através da globalização, pode-se imaginar as truculências vivenciadas por estes Guarani na tentativa incessante de conservação das tradições deixadas por seus ancestrais.

Sendo assim, é necessário que haja profissionais dispostos a defender juntamente com os Guarani, os direitos deste povo, principalmente no que diz respeito a conservação das suas tradições e nas suas questões com demarcação de terra e, desta forma, garantindo também a saúde desta população.

Ainda durante a elaboração do estudo, notou-se a importância de

prover um sistema de assistência à saúde para as sociedades indígenas que seja culturalmente adequado, torna-se necessário compreender as categorias tradicionais indígenas acerca das categorias de saúde e doença” (SANTOS & COIMBRA JR. 2003, p.81)

Ou seja, é de extrema importância que os profissionais de saúde que lidam com povos indígenas tenham uma percepção sobre o sentido cultural das doenças e das práticas de cura concretizadas em cada aldeia. Considerando que dentro da sociedade Guarani existem diversos rituais de cura, plantas, dietas medicinais e tabus alimentares, os quais envolvem especialistas curadores como o mencionado “pajé”, somente diante da apropriação destas informações haverá possibilidades de analisar aspectos biológicos, culturais e sociais envolvidos no processo das doenças.

Não há como encobrir, portanto, a concepção Guarani de saúde, a qual entende que uma alimentação saudável necessita de uma dieta alimentar baseada em produtos extraídos da mata, o que tem sido prejudicado pela indisponibilidade de terras agricultáveis.

Embora o foco das dificuldades identificadas pelas mães Guarani-Mbyá passe pela lingüística, é preciso ir além e considerar que conhecer as tradições Guarani torna-se um passo rumo ao desmembramento desta dificuldade, pois compreender a cosmovisão deste grupo se faz necessário para uma melhor intervenção.

Desta forma conclui-se que, os Assistentes Sociais comprometidos com “a criação de novos valores éticos, centrados efetivamente na liberdade e na justiça social” (Paiva, 19996, p.110) poderão e muito colaborar para com a temática da questão indígena que, como já exposto aqui, perpassa pelo objeto de intervenção do Serviço Social que é a questão social.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Marina Maciel. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Serviço Social e Sociedade** nº 79, Ano XXV, São Paulo: Cortez, 2004, p.43-71.

\_\_\_\_\_, Marina Maciel. **Serviço social e organização da cultura**: perfis pedagógicos da profissão / Marina Maciel Abreu. – São Paulo: Cortez. 2002.p. 202-230.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: 1988.*

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Fundação Nacional do Índio. **Legislação**. Disponível em: <[www.funai.gov.br](http://www.funai.gov.br)>. Acesso em: 19 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: 15 maio 2008.

BRAVO, Maria Inês et al; (Org.). **Saúde e serviço social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CABRAL, Maria Inez. **Os Guarani-mbyá: uma história de espoliação**. 1998. 67 f. Trabalho de Conclusão do Curso – Curso de Serviço Social, Ufsc, Florianópolis, 1998.

**Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Modulo 5: Intervenção e pesquisa em Serviço Social – Brasília – UNB. Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância, 2001-01-25. 58p.

COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Álvares; SANTOS, Ricardo V.; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, ABRASCO, 2003. 257p.

CONSELHO DE MISSÃO ENTRE ÍNDIOS (Rs) (Ed.). **Rojogueroayvu mba'e achy rekóre orekua i va'e rio grande pigua Mbya-guararanikuéry**: discussões sobre a situação de saúde entre os mbyá-guarani no Rio grande do sul. São Leopoldo: Comin, 1998. 18 p.

\_\_\_\_\_. **Diversidade e Inclusão**. Disponível em:  
<<http://www.comin.org.br/nossa-missao.php>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 6ª Região. **Coletânea de Leis**. 3. ed Belo Horizonte: CRESS, 2004.

\_\_\_\_\_, 2006, Florianópolis. **Atuação do serviço social no hospital universitário da universidade federal de Santa Catarina - ufsc**. Florianópolis: Cress, 2006. 32 p.

DARELLA, Maria Dorothea Post. **Relatório de viagem para mapeamento das áreas/aldeias/acampamentos Guarani do litoral de Santa Catarina**. 1996: Florianópolis, UFSC, 1996.

DAMATTA, Roberto. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DUSSEL, Enrique (2002). **Ética da Libertação**. Petrópolis, Vozes, 2ª ed.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TRABALHO JUNTO AS ALDEIAS GURANI - UFSC. **Relatório de encontro no Pólo-Base de Araquari/SC**. Florianópolis, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1954. Cap. 14 p 144-157.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (Florianópolis) (Ed.). **Missão**. Disponível em:  
<<http://www.hu.ufsc.br/~social/index.html>>. Acesso em: 14 maio 2008.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (Brasil). **Guarani-Mbyá**. Disponível em:  
<<http://www.socioambiental.org/pib/epi/guaranimbya/mbya.shtm>>. Acesso em: 16 jun. 2008.

LADEIRA, Maria Inês Martins. **Mbyá Tekoá, o nosso lugar**. Perspectiva. Nº4. São Paulo, 1989.

\_\_\_\_\_. **O Caminhar sob a luz**. Território Mbyá à beira do oceano. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – PUC, 1992.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997. 116 p.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A intervenção profissional do Serviço Social: propondo o debate sobre ações sócio-educativas. **In: Anais do IX ENPESS**. Porto Alegre: ABEPSS, 2004. Eixo temático 2.10. Processos sócio-assistenciais.

LITAIFF, Aldo. **As Divinas Palavras: identidade étnica dos Guarani-Mbyá**. Florianópolis: UFSC, 1996.

LITAIFF, Aldo; DARELLA, Maria Dorothea Post. **Os Índios Guarani-Mbyá e o Parque Estadual da Serra do tabuleiro**. XXII reunião Brasileira de Antropologia. Fórum de Pesquisa 3: "Conflitos Sócioambientais e Unidades de Conservação".. Brasília: Ufsc, 2000.

MAFRA, Marluce. **A prática de articulação do serviço social na unidade de internação pediátrica do hospital universitário com a rede pública municipal de assistência à saúde**. 2004, 55f. Trabalho de Conclusão de Curso – curso de Serviço Social, Ufsc, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al; (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário da Silva. **O estágio supervisionado na formação profissional do assistente social: desvendando significados**. 2004. Serviço Social & Sociedade, ano XX, São Paulo, Cortez, 2004. p. 59-81.

PAIVA, Beatriz Augusto; SALLES, Mione A. A nova ética profissional: práxis e princípios. **In: BONETTI, Dilséa Adeodata, et al, (org). Serviço Social e Ética – convite a uma nova práxis**. Brasília/CFESS: Cortez, 1996. p. 174-208

\_\_\_\_\_, Beatriz Augusto. Algumas considerações sobre Ética e Valor. **In: BONEIT, Dilséa; SILVA, Marlise V; SALLES, Mione; GONELLI, Valéria (org.). Serviço Social e Ética – convite a uma nova práxis**. São Paulo. Cortez, 1996. p. 159-173.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 2ªed.

SANTOS, Ricardo; COIMBRA JUNIOR, Carlos; (ORG.), Escobar. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas do Brasil**. 20. ed. Rj: Fio Cruz, 2003. 256 p.

SCHEMES, Patrícia Freitas. **A integralidade como princípio doutrinário do sus: retomando a discussão e centralizando o debate na prática cotidiana da intervenção profissional.** 2004. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso – curso de Serviço Social, Ufsc, Florianópolis, 2004.

VILLARI, Carmen Lucia Blasi, 5., 2005, Florianópolis. **5ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão:** Serviço Social na Pediatria do HU. Florianópolis: Ufsc, 2005. 1 p. Disponível em: <[http://www.sepex.ufsc.br/anais\\_5/trabalhos/718.html](http://www.sepex.ufsc.br/anais_5/trabalhos/718.html)>. Acesso em: 15 de maio de 2008.

WANDERLEY, Luiz Eduardo. A questão social no contexto da globalização. In: BOGUS, Lucia; YASBECK, Carmelita; WANDERLEY, Mariângela (org.). **Desigualdade e a Questão Social.** 2. ed. São Paulo: EDUC, 1997. p.49-159.

WENDHAUSEM, Kariene Gava. **Relatório Final de Estágio.** Departamento de Serviço Social (DSS). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.1.

\_\_\_\_\_. **Plano de Estágio.** Departamento de Serviço Social (DSS). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.1.

\_\_\_\_\_. **Diário de Campo.** Departamento de Serviço Social (DSS). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.1.

# ANEXOS

ANEXO 1  
PORTARIA DECLARATÓRIA DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

**PORTARIA DE 18 DE ABRIL DE 2008**

O MINISTRO DE ESTADO DA JUSTIÇA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no Decreto nº 1.775, de 8 de janeiro de 1996, e diante da proposta apresentada pela Fundação Nacional do Índio - FUNAI, objetivando a definição de limites da **Terra Indígena MORRO DOS CAVALOS**, constante do processo FUNAI/BSB/2359/93,

No- 771 - CONSIDERANDO que a Terra Indígena localizada no município de Palhoça, no Estado de Santa Catarina, foi identificada de conformidade com os termos do § 1º do art. 231 da Constituição Federal e inciso I do art. 17 da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, como sendo tradicionalmente ocupada pelos grupos indígenas Guarani Mbyá e Nhandéva;  
CONSIDERANDO os termos do Despacho nº 201/PRES, de 17 de novembro de 2002, do Presidente da FUNAI, publicado no Diário Oficial da União de 18 de dezembro de 2002 e Diário Oficial do Estado de Santa Catarina de 4 de fevereiro de 2003;  
CONSIDERANDO que julga, nos termos dos pareceres da FUNAI, improcedentes as contestações opostas à identificação e delimitação da terra indígena, conforme -processos FUNAI/BSB/ nºs 1617/02; 0486/03; 0546/03; 0624/03 e 0629/03, resolve: Art. 1º Declarar de posse permanente dos

grupos indígenas Guarani Mbyá e Nhandéva a Terra Indígena MORRO DOS CAVALOS, com superfície aproximada de 1.988 ha (mil, novecentos e oitenta e oito hectares) e perímetro também aproximado de 31 km (trinta e um quilômetros), assim delimitada: NORTE: partindo do Ponto P-01 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 45' 46,04" S e 48° 40' 47,72" WGr., situado na confluência de um córrego sem denominação, com o Rio Massiambu Pequeno, segue pela margem esquerda desse córrego, a montante, até encontrar o Ponto P-02, de coordenadas geográficas aproximadas 27° 45' 28,31" S e 48° 40' 28,44" WGr., situado na cabeceira desse córrego; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-03 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 45' 24,07" S e 48° 39' 45,06" WGr., situado na cabeceira de um córrego sem denominação, formador do Rio do Brito; daí, segue pela margem direita desse córrego, a jusante, até encontrar o Ponto P-04 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 06,00" S e 48° 38' 42,40" WGr., situado na confluência desse córrego com o Rio do Brito; daí, segue pela margem direita do Rio do Brito, a jusante, até encontrar o Ponto P-05 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 14,49" S e 48° 37' 58,73" WGr., situado junto à faixa de segurança da BR 101. LESTE: do ponto anteriormente descrito, segue no sentido Sul, junto à faixa de segurança da BR 101, até encontrar o Ponto P-06 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 29,54" S e 48° 38' 02,23" WGr., situado junto a um posto de gasolina; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-07 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 29,13" S e 48° 38' 10,91" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-08 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 36,85" S e 48° 38' 12,05" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-09 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 46' 37,57" S e 48° 38' 04,57" WGr., situado junto à faixa de segurança da BR 101; daí, continua seguindo no sentido sul, junto à faixa de segurança da BR 101, até encontrar o Ponto P-10 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 52,42" S e 48° 38' 14,09" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-11 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 52,22" S e 48° 38' 03,90" WGr., situado no Morro dos Cavalos, junto a um córrego sem denominação; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-12 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 45,00" S e 48° 37' 40,73" WGr.; daí segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-13 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 33,66" S e 48° 37' 25,35" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-14 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 18,95" S e 48° 37' 14,42" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-15 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 16,03" S e 48° 37' 07,25" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-16 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 18,83" S e 48° 37' 03,97" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-17 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 26,50" S e 48° 37' 03,81" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-18 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 42,23" S e 48° 37' 06,32" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-19 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 47' 43,55" S e 48° 36' 59,83" WGr., situado na Baía Sul, junto às águas do Oceano Atlântico; daí, segue no sentido sul, dividindo com as águas do Oceano Atlântico, até encontrar o Ponto P-20 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 49' 23,18" S e 48° 37' 10,30" WGr., situado na foz do Rio Massiambu.

SUL: do ponto anteriormente descrito, segue pela margem esquerda do Rio Massiambu, a montante, até encontrar o Ponto P-21 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 49' 08,35" S e 48° 37' 57,35" WGr., situado na confluência dos Rios Massiambu e um rio sem denominação; daí, segue pela margem esquerda do rio sem denominação a montante, até encontrar o Ponto P-22, de coordenadas geográficas aproximadas 27° 49' 01,31" S e 48° 38' 21,99" WGr., situado na confluência desse rio com águas de uma variante, que liga esse rio sem denominação ao Rio Massiambu Grande; daí, segue pelas águas da referida variante, sentido noroeste, até encontrar o Ponto P-23 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 48' 54,42" S e 48° 38' 43,01" WGr., situado na confluência dessa variante com o Rio Massiambu Grande; daí, segue pela margem direita do Rio Massiambu Grande, a jusante, até encontrar o Ponto P-24 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 48' 45,26" S e 48° 38' 33,66" WGr., situado na confluência com o Rio Massiambu Pequeno. OESTE: do ponto anteriormente descrito, segue pela margem esquerda do Rio Massiambu Pequeno, a montante, até encontrar o Ponto P-25 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 48' 29,99" S e 48° 38' 50,63" WGr., situado na margem esquerda do Rio Massiambu Pequeno, junto ao início da linha seca que separa a localidade de Massiambu Pequeno; daí, segue por uma linha seca, até encontrar o Ponto P-26 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 48' 20,61" S e 48° 38' 47,54" WGr.; daí, segue por uma linha reta, até encontrar o Ponto P-27 de coordenadas geográficas aproximadas 27° 48' 07,25" S e 48° 39' 05,54" WGr., situado na margem direita do Rio Massiambu Pequeno; daí, segue pela margem esquerda do Rio Massiambu Pequeno, a montante, até encontrar o Ponto P-01, início desta descrição perimétrica.

Art. 2º A FUNAI promoverá a demarcação administrativa da Terra Indígena ora declarada, para posterior homologação pelo Presidente da República, nos termos do art. 19, § 1º, da Lei nº 6.001/73 e do art. 5º do Decreto nº 1.775/96.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO 2  
REPORTAGEM DA REVISTA VEJA



Brasil

# MADE IN PARAGUAI

A Funai tenta demarcar área de Santa Catarina para índios paraguaios, enquanto os do Brasil morrem de fome

José Edward, da Serra do Tabuleiro (SC)

No período do descobrimento, o litoral de Santa Catarina era habitado por índios carijós, subgrupo do povo guarani. Escravizada pelos colonizadores portugueses, a etnia foi considerada extinta em meados do século XVII, segundo os registros dos historiadores. Essa versão não foi contestada até 1993, quando a Fundação Nacional do Índio (Funai) adotou a tese — controversa — de que ainda havia remanescentes dos carijós. A fundação se baseou num

estudo publicado dois anos antes pela antropóloga Maria Inês Ladeira. Ela defende que alguns dos carijós teriam se refugiado no Paraguai, onde seriam chamados de embiás. Depois que o trabalho foi divulgado, dezenas de embiás paraguaios (e alguns argentinos) sentiram-se legitimados para invadir o parque ecológico da Serra do Tabuleiro, nas imediações de Florianópolis. Os índios se instalaram no Morro dos Cavalos, um dos pontos mais acidentados da região. Invasão consuma-

## O vale-tudo da Funai

A Funai usa argumentos duvidosos para criar ou ampliar reservas indígenas. Sete delas somam, no total, mais de 1,5 milhão de hectares, o equivalente à metade do estado de Alagoas

Etnia	KAÍRÁ	TUPINIQUE	PATAXO
Localização	Santa Catarina	Espírito Santo	Bahia
Motivo da contestação	A reserva será criada em um parque ecológico e beneficiará índios oriundos do Paraguai e da Argentina	A reserva beneficiará uma etnia dada como extinta já no século XIX	A reserva anexará um patrimônio histórico tombado: Caraíva, o mais antigo vilarejo do país, fundado em 1530

Fontes: Carlos Antônio de Siqueira/Gestar Consultoria Social e Walter Alberto Bensouzan/Anropowatch



181 NMS BR 271 RRA



LUIS CARLOS

**À esquerda, embiás, que foram considerados carijós. Ao lado, um grupo de crianças caiabis, tribo que pode ganhar uma reserva para além dos poderes do deus Tupã**

um parque ecológico estadual, o processo acabou na Justiça. O Ministério Público catarinense tenta impugnar a demarcação. Na opinião de seus integrantes, Maria Inês Ladeira produziu uma fraude e a Funai embarcou nela. "Os carijós tinham características físicas e culturais distintas das dos embiás e estão extintos", afirma o promotor José Eduardo Cardoso.

Segundo o Ministério Público, Maria Inês empenhou-se para convencer a Funai de que os embiás são de origem carijó. Na sequência, a fundação contratou Maria Inês para elaborar o relatório que instrui o processo de demarcação. O promotor Cardoso aponta falhas metodológicas no estudo que transubstanciou embiás paraguaios (e alguns argentinos) em carijós de ascendência brasileira. Segundo Cardoso, a antropóloga baseou a tese no depoimento de uma

da, a Funai planeja transformar o local em reserva indígena. Para brasileiro pagar e paraguaio (e argentino) usufruir.

Muito escarpada, a região é considerada imprestável tanto para a agricultura quanto para moradia. Mas ganhou valor econômico porque o Morro dos Cavalos fica à margem da Rodovia BR-101, que atravessa a maior parte do litoral brasileiro e está sendo duplicada. A pista adicional cortará a área que a Funai quer converter em reserva para os embiás. Com

base nisso, a fundação determinou que o Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transportes (Dnit) construa túneis sob o Morro dos Cavalos para não incomodar os *hermanos* invasores. A obra foi orçada em 150 milhões de reais. Mais: por exigência da Funai, o Dnit terá de pagar uma indenização aos embiás. Ou seja, os paraguaios (e alguns argentinos) serão compensados já por uma reserva que ainda não foi criada. Como o território que a Funai pretende demarcar está dentro de

única família de paraguaios que chegou a Santa Catarina nos anos 60. Em um trecho do trabalho, ela chega a sugerir que alguns carijós teriam permanecido escondidos no Morro dos Cavalos desde o século XVII. Diz Manoel João de Souza, morador da região: "Acho que eles eram invisíveis. Estou aqui há 87 anos e só vi o primeiro índio nos anos 90".

Ao comentar o assunto, os embiás são de uma objetividade raramente atribuída ao pensamento indígena. "Os antropólo-

CAIOVA E NHANDÉVA	GUARANI	XAVANTE	CHIQUITANO
Mato Grosso do Sul	Mato Grosso	Mato Grosso	Mato Grosso
A demarcação será feita em áreas produtivas ou desterradas à reforma agrária	A reserva será ampliada sobre áreas localizadas a 600 quilômetros do território original da etnia	A reserva será ampliada sobre áreas produtivas onde não há registro de ocupação indígena	Os chiquitanos são descendentes de bolivianos e eles próprios não se consideram índios



gos nos incentivaram a vir para cá, dizendo que a terra era nossa”, afirma o paraguaio Augusto Karai Tataendy, que se mudou para o local em 1992. Eles, no entanto, decidiram deixar a Serra do Tabuleiro mesmo que a reserva seja demarcada. Querem usar a indenização do Dnit para recomeçar a vida em um lugar menos inóspito do que o Morro dos Cavalos. “Vamos pegar o dinheiro para comprar terras em outro lugar. Aqui não dá para viver”, diz o cacique argentino Artur Benites. Atualmente, os *hermanos* vivem dos repasses do Bolsa Família. Foi por um triz que não receberam a bolada do Dnit em 2005. O departamento estava prestes a começar a duplicação da estrada e, por consequência, a liberar as indenizações, quando o Tribunal de Contas da União (TCU) declarou que a tese de Maria Inês era inconsistente. Procurada por VEJA para explicar seu estudo, a antropóloga enviou uma correspondência na qual esmiúça as leis e os procedimentos burocráticos da Funai, mas deixa de lado as incongruências históricas e antropológicas apontadas pelos promotores e pelo TCU.

Nos últimos vinte anos, a Funai se converteu numa indústria de reservas. O número de áreas demarcadas saltou de 210 para 611. As aberrações na delimitação de terras para índios são corriqueiras. No Espírito Santo, a fundação classificou moradores de Aracruz de tupiniquins, uma etnia extinta há um século. Para tal, desconsiderou um relatório elaborado por funcionários seus em 1982 que apontava

sinais de fraude nesse processo. O documento mostrava como os tais tupiniquins foram inventados por um jornalista e por missionários católicos: “*Habitantes da região* foram pagos para colocar enfeites de pena na cabeça, usar anzóis adornados à moda indígena e afirmar que moravam em aldeias”, registra o relatório. Em outro caso grotesco, a Funai tentou decuplicar uma reserva caiabi do Centro-Oeste do país. A Justiça bloqueou a ampliação porque o presidente da Funai, Mércio Gomes, incitou os índios a invadir a região.

Imbuída de um voraz espírito demarcatório, a Funai é leniente com os índios que vivem em reservas antigas. O exemplo mais eloqüente do fracasso da política indigenista está em Mato Grosso do Sul. As reservas dadas aos caiovás e nhandevas do estado são um cenário de horrores. Nelas, 30 000 índios moram confinados em 40 000 hectares. Nas aldeias, imperam a prostituição, o alcoolismo e, sobretudo, a fome. Desde 2005, 47 crianças caiovás morreram de desnutrição. Neste ano, já houve seis casos. A degradação é tamanha que, por ano, registram-se sessenta casos de suicídio nessas comunidades. O último ocorreu na semana passada. O sociólogo Carlos Siqueira, que chefiou o setor de indigenismo da Funai entre 1997 e 1998, não tem dúvida de que a fundação precisa sofrer uma intervenção. “A Funai está sendo regida pelos interesses dos antropólogos e das ONGs, e não pelos dos índios”, afirma Siqueira. ■



Índios caiovás, em Mato Grosso do Sul: 47 crianças mortas de inanição